

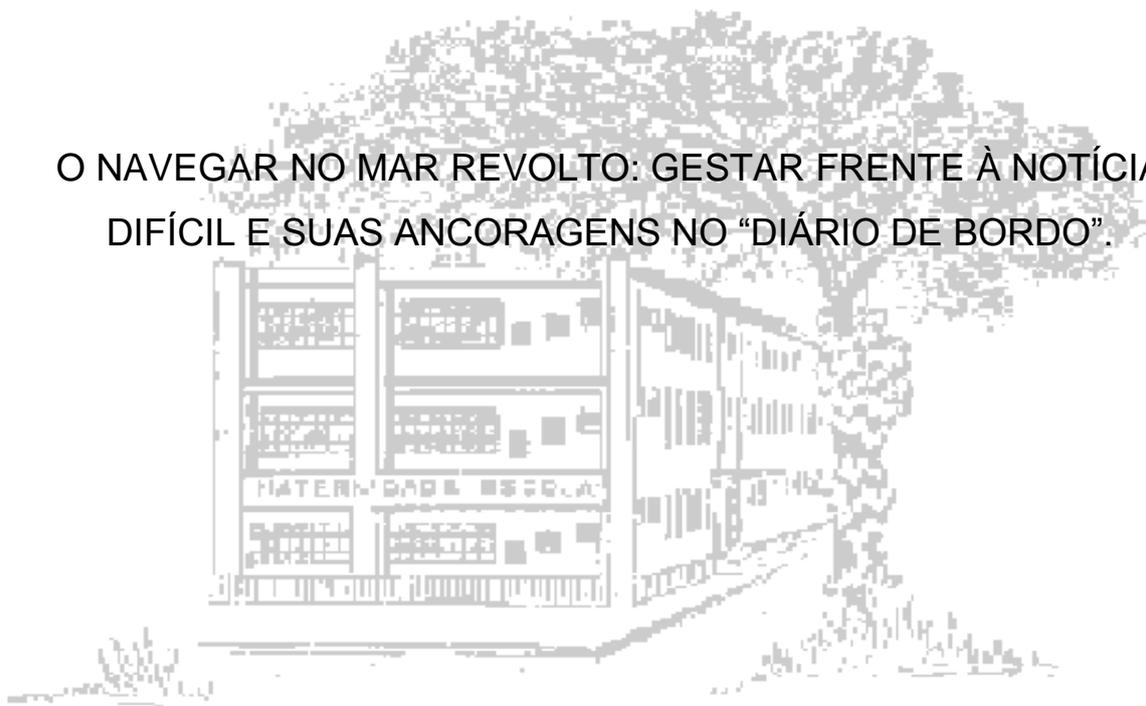


**MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL**



LAIZ MOULIN CYPRIANO

O NAVEGAR NO MAR REVOLTO: GESTAR FRENTE À NOTÍCIA
DIFÍCIL E SUAS ANCORAGENS NO “DIÁRIO DE BORDO”.



RIO DE JANEIRO

2015

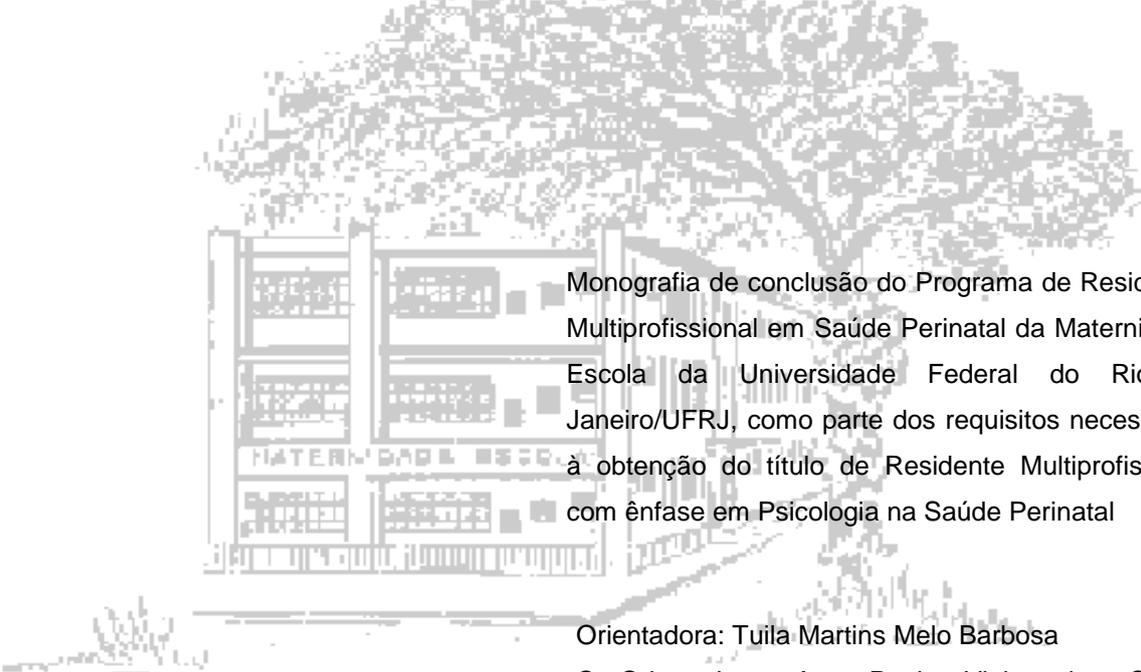


**MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL**



LAIZ MOULIN CYPRIANO

**O NAVEGAR NO MAR REVOLTO: GESTAR FRENTE À NOTÍCIA
DIFÍCIL E SUAS ANCORAGENS NO “DIÁRIO DE BORDO”.**



Monografia de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Psicologia na Saúde Perinatal

Orientadora: Tuila Martins Melo Barbosa

Co-Orientadora: Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Rio de Janeiro

2015



**MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL**



O NAVEGAR NO MAR REVOLTO: GESTAR FRENTE À NOTÍCIA DIFÍCIL E SUAS
ANCORAGENS NO “DIÁRIO DE BORDO”.

Laiz Moulin Cypriano

Tuila Martins Melo Barbosa

Ana Paula Viera dos Santos Esteves

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Psicologia na Saúde Perinatal.

Aprovada por:

Tuila Martins Melo Barbosa

Ana Paula Viera dos Santos Esteves

Cristos Pritsivelis

Rio de Janeiro, 04 de fevereiro 2015.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



AGRADECIMENTOS

A esta instituição e seus profissionais que oportunizaram essa experiência.

À minha orientadora Tuila Barbosa e a Co-orientadora Ana Paula Esteves, por todo incentivo e suporte para a realização deste trabalho.

Ao serviço de patologias fetais, por ter me recebido na equipe e ter acreditado no meu trabalho, em especial, o Doutor Cristos Pritsivelis, por compor a banca examinadora deste trabalho.

Ao serviço de psicologia por todos os ensinamentos e contribuições.

Às gestantes que participaram deste estudo e contribuíram para que esse trabalho se tornasse possível.

Aos colegas residentes por todo carinho e apoio durante todo esse percurso.

A toda minha família, em especial, meus pais por sempre apostarem no meu crescimento profissional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.



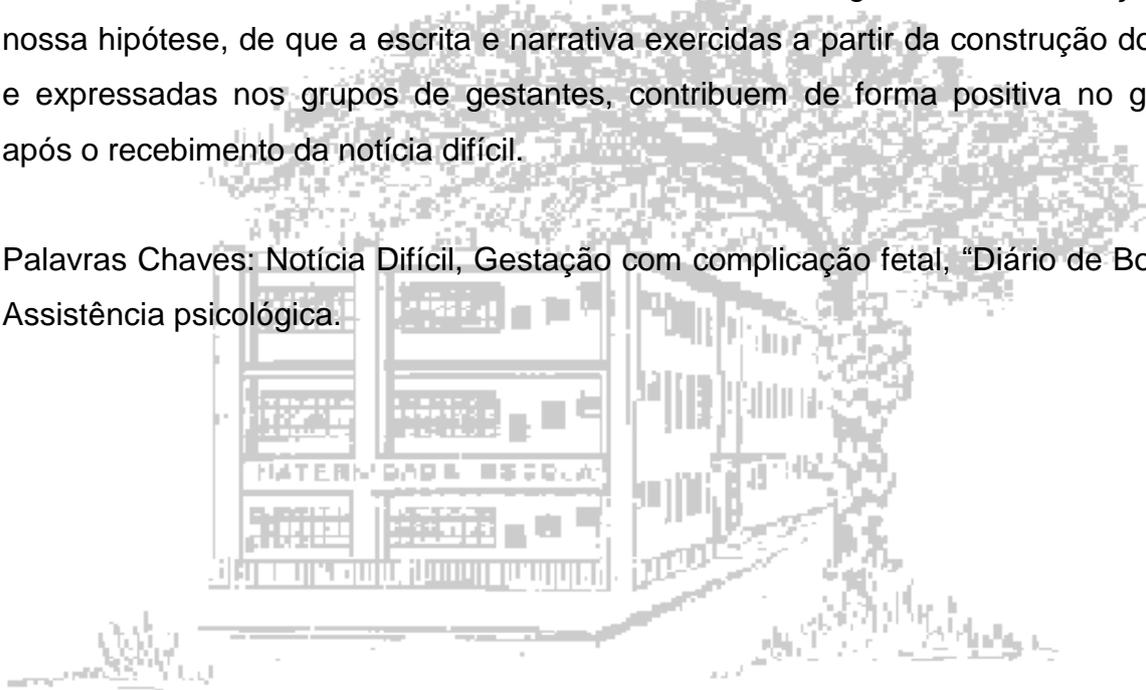
MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



RESUMO

Trata-se de um trabalho de conclusão do curso de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O estudo objetivou conhecer os elementos envolvidos no processo de gestação frente à notícia difícil, que indicasse a possibilidade ou existência de complicação fetal – e, nesse contexto, verificar os efeitos terapêuticos produzidos pela escrita, através da proposta do uso de um “Diário de Bordo” (DB). Para tal, recorreu à abordagem qualitativa, obtendo os dados por meio da técnica de grupo focal, que foi analisada a partir da análise de conteúdo de Bardin. Os dados obtidos neste estudo sugerem a confirmação da nossa hipótese, de que a escrita e narrativa exercidas a partir da construção do DB, e expressadas nos grupos de gestantes, contribuem de forma positiva no gestar após o recebimento da notícia difícil.

Palavras Chaves: Notícia Difícil, Gestação com complicação fetal, “Diário de Bordo”, Assistência psicológica.





MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



ABSTRACT

This is the final paper for the Multidisciplinary Residency in Perinatal Health, at the Universidade Federal do Rio de Janeiro. This paper focuses on the elements involved in the gestation process in the face of difficult news, which indicated the possibility or existence of fetal complications – and, in this context, verify the therapeutic effects produced by writing, through the use of a Journal. To this end, the qualitative method was utilized, gathering data through the focus group technique, which was then analyzed from the Bardin content analysis. Data from this study suggest the confirmation of our hypothesis, that writing and narrative exercised as the construction of the DB, and expressed in groups of pregnant women, contribute to the gestation process after receiving difficult news.

Keywords: difficult news, gestation with fetal complications, journal, psychological assistance.





MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	07
1.1 Objetivo geral.....	08
1.2 Objetivos específicos.....	08
1.3 Justificativa e Relevância.....	09
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Abordagem social e histórica do feto.....	10
2.2 Notícia Difícil.....	14
2.2.1 Diagnóstico pré-natal.....	15
2.3 A experiência do gestar após o recebimento de uma notícia difícil.....	17
2.3.1 Parentalidade.....	18
2.4 O “Diário de Bordo”.....	22
2.5 A escrita como recurso de elaboração das experiências humanas.....	24
3. MÉTODOS E TÉCNICAS DE ESTUDO.....	27
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	31
4.1 CATEGORIA 1 - O recebimento da notícia difícil.....	32
4.2 CATEGORIA 2 - O gestar após a notícia difícil.....	34
4.3 CATEGORIA 3 - A experiência do “Diário de Bordo” e seus desdobramentos.....	37
4.4 CATEGORIA 4 - O grupo de gestantes.....	41
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE 1.....	48
APÊNDICE 2.....	50
ANEXO 1.....	52
ANEXO 2.....	53



1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este trabalho surgiu a partir de uma experiência de Prática Educativa em Saúde, realizada no âmbito da disciplina Educação em Saúde, do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), no qual estou inserida como psicóloga residente.

A proposta elaborada e implementada na referida atividade foi intitulada “Construindo um Diário de Bordo”, em que se realizou um grupo com cinco gestantes internadas. Foi iniciado com um momento reflexivo, disparado pela escolha das pacientes por imagens e fotos relacionados à gestação e internação, que representassem para elas o momento que estavam vivenciando. Em seguida, foi proposta a confecção de um “Diário de Bordo”, um caderno no qual poderiam dar continuidade à expressão dos sentimentos e sentidos presentes para elas ao longo do processo de internação. Para tal, foi disponibilizado material para que as pacientes pudessem personalizar a capa de seu diário. Após o término da prática, a equipe de residentes atuante na instituição sinalizou, em diversas oportunidades, o fato de que grande parte das gestantes aderiram ao uso do “Diário de Bordo” como recurso facilitador no processo de internação.

A repercussão da experiência da Prática em Saúde, somada à vontade de realizar um trabalho com grávidas que recebem notícias difíceis durante o pré-natal, despertou o desejo de conduzir uma pesquisa, para que pudéssemos discutir o gestar após o recebimento de uma **notícia difícil**¹ sob a ótica da análise dos efeitos do “Diário de Bordo” como recurso terapêutico para essas gestantes.

Neste estudo partimos da hipótese de que o “Diário de Bordo” poderá funcionar como um recurso terapêutico no acompanhamento psicológico da gestante assistida no ambulatório de medicina fetal e que recebe a notícia da possibilidade ou existência de complicação fetal. A aposta é a de que a escrita e a narrativa proporcionadas pela construção do “Diário de Bordo” podem favorecer a elaboração

¹ Grifo da autora devido ao valor de conceito que o termo tem no âmbito deste trabalho. Esse será



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



da **notícia difícil**, a qual, no âmbito desse trabalho, define-se pela existência confirmada ou pela possibilidade de alguma complicação fetal.

Acreditamos ainda que a elaboração auxiliada pela escrita poderá favorecer o gestar, o recebimento do bebê real e a formação do vínculo mãe-bebê, na medida em que promove o que Szejer e Stewart (1997, p.44) conceituam como “banho de linguagem”, isto é, “todas as palavras que pré-existem à vida humana e que concernem a ela de uma maneira ou de outra”.

As autoras acreditam que “toda criança vem ao mundo por um banho de linguagem, isto é através de palavras que presidiram o encontro mais ou menos bem sucedido de duas linhagens e que chega, um dia, a essa fecundação” (idem, p.43). Mathelin (1999, p.44) também aponta para a importância da linguagem para a existência da criança:

Um certo tipo de comunicação, um modo de tocá-la, de responder a seu olhar, de endereçar-se a ela, enquanto humano endereçando-se a outro humano, habitado por seus afetos, pensamentos, desejos. É esse endereçamento ao outro, capturado na linguagem, que nos parece estar, para além das palavras, operando para a criança.

1.1 Objetivo Geral

Conhecer os elementos envolvidos no processo de gestação frente à inesperada **notícia difícil**, que envolva a possibilidade ou existência de complicação fetal, e os desdobramentos terapêuticos proporcionados pelo uso do “Diário de Bordo”.

1.2 Objetivos Específicos

- Verificar o impacto da referida **notícia difícil** para a gestante e para o gestar;
- Propor a construção de um grupo de gestantes com a utilização de um “Diário de Bordo” como recurso terapêutico;
- Discutir a existência de efeitos terapêuticos do “Diário de Bordo” no acompanhamento psicológico da gestante.



1.3 Justificativa e Relevância

Justificou-se a realização deste estudo por tratar de um tema atual: acompanhamento à gestante de risco, que apresenta a possibilidade ou existência de complicação fetal, da Maternidade Escola da UFRJ, podendo proporcionar mais subsídios para a discussão teórico-clínica do assunto e para os profissionais que atendem esse público. Trata-se de um interesse da autora em poder, enquanto residente da instituição, contribuir na atenção às gestantes acompanhadas no pré-natal do ambulatório de medicina fetal, propondo um novo recurso terapêutico para a instituição.

Faz-se relevante por buscar investigar teórica e clinicamente um instrumento que possa se constituir como importante recurso terapêutico no acompanhamento psicológico à gestação de risco. Em especial, quando consideramos que um dos princípios da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, é o de que a qualidade da atenção esteja referida a um conjunto de fatores, que englobam fatores, psicológicos, sociais, sexuais, biológicos, culturais e ambientais, superando o enfoque biologicista e medicalizador (BRASIL, 2004). Isso aponta para a necessidade de criar e disponibilizar mais recursos na saúde que possam amparar a gestante no processo de gestação de risco, de modo a favorecer a promoção e prevenção da saúde materna e infantil.



2 MARCO TEÓRICO

2.1 Abordagem social e histórica do feto

Antes de podermos entrar na abordagem social e histórica do feto, faz-se necessário compreendermos a descoberta da infância, e como esta foi sendo percebida nas distintas épocas.

A noção de infância sofreu grandes alterações ao longo da história, sendo vista de diferentes formas durante os séculos. Segundo Ariès (1981, p.28), pode-se claramente definir sua descoberta:

A descoberta da infância começou sem dúvida no século XVIII, e sua evolução pode ser acompanhada na história da arte e na iconografia dos séculos XV e XVI. Mas os sinais de seu desenvolvimento tornaram-se particularmente numerosos e significativos a partir do fim do século XVI e durante o século XVII.

A não representação da infância nos séculos anteriores ao XV sinalizava que a criança não tinha espaço naquela organização social, não se tinha uma imagem ou concepção da criança como tal; a infância era um mistério. As crianças eram tratadas como adultos, ou seja, eram vistas como homens de tamanho reduzido. A infância era encarada como uma passagem, uma transição estética e de curta duração para a vida adulta. O mundo delas era o mesmo dos adultos, participavam das conversas, reuniões de trabalho, enfim estavam jogadas e misturadas no mundo dos “homens grandes” (ARIÈS, 1981).

As crianças morriam frequentemente em função dos cuidados precários com a saúde e a higiene. Porém, a morte das crianças era vivida em um sentimento de insignificância de parte dos adultos. O autor recorta um fragmento do texto de Montaigne, para ilustrar o sentimento que predominava na época e subscreve: “[...] perdi dois ou três filhos pequenos, não sem tristeza, mas sem desespero” (ARIÈS, 1981, p.22).



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



A partir do século XVI as crianças passaram a ser representadas por meio da pintura, pois as famílias passaram a desejar uma lembrança das pessoas ainda pequenas. Essa prática aponta uma mudança na organização familiar e coincide com o aumento do cuidado que passa a ser destinado às crianças (ARIÈS, 1981).

Outros comportamentos também demonstram as mudanças que foram acontecendo ao longo da história. A criança começa a ter suas peculiaridades consideradas:

Assim embora as condições demográficas não tenham mudado muito no século XIII ao século XVII, embora a mortalidade infantil se tenha mantido num nível muito elevado, uma nova sensibilidade atribui a esses seres frágeis e ameaçados uma particularidade que antes ninguém se importava em reconhecer: foi como se a consciência comum só então descobrisse que a alma da criança também era imortal. É certo que essa importância dada à personalidade da criança se ligava a uma cristianização mais profunda dos costumes (ARIÈS, 1981, p. 25).

Freitas (2000), recorrendo à Ariès (1975), analisando a história dos séculos XVII e XVIII, aponta que o alto índice de mortalidade infantil explicaria o sentimento de indiferença da mãe. No século XVIII, começou-se a destacar a importância da mãe na formação religiosa e educação. Com o declínio da mortalidade infantil, o conceito de infância e o respeito por ela se desenvolveu. No final desse século o amor materno começa a ser exaltado nos discursos políticos, filosóficos e médicos.

Assim como a infância, o lugar atribuído ao feto nem sempre foi o que se apresenta atualmente. A noção de feto foi alterada ao longo da história: “sujeitos fetais e gestantes são construídos historicamente” (CHAZAN, 2007, p.57). A crença no seu desenvolvimento existe desde a antiguidade, porém a vida fetal era considerada como um mundo a parte, e o útero um local secreto, sem acesso e impossível de ser tocado (SOUZA-DIAS, 1996, PIONTELLI, 1995).

O feto vivia em um lugar de onde não se tinha imagens. Viver nesse lugar era percebido como algo mágico, o feto vivia em estado de plena felicidade e acreditava-se que tudo que ocorria no período da gestação estava relacionado a experiências agradáveis de calor, silêncio e proteção. Até 100 anos atrás o feto era considerado uma extensão do corpo feminino. (CHAZAN, 2007). Desse modo, tudo que dizia



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



respeito à sua existência, por exemplo, crescimento, desenvolvimento, sexo do bebê, o momento do nascimento - tudo isso cabia à percepção da gestante.

Com os avanços científicos e o advento da técnica de ultrassonografia, essa experiência do gestar é completamente transformada, engendrando o aparecimento de novas concepções acerca da vida fetal.

Em 1970, no Brasil, a entrada do ultrassom cria-se a especialidade da medicina fetal e conseqüentemente desempenha um papel significativo para a construção e uma nova sensibilidade e percepção do feto. Em 1978, o ultrassom foi reconhecido pela Federação Nacional de Ginecologia e Obstetrícia como ferramenta para os profissionais ginecologistas e obstetras. Nos últimos anos, a área de Medicina Fetal se constituiu como uma especialização médica para um melhor estudo e investigação do feto. Nessa área, o ultrassom permitiu que diagnósticos e cirurgias fetais fossem realizadas (COSTA, 2012).

Quayle (1997) aponta que esse aperfeiçoamento de técnicas e instrumentos terapêuticos e diagnósticos atribui ao feto “o inequívoco papel de paciente”, sendo, todavia um paciente especial, uma vez que deste não se escutam opiniões, reclamações ou pedidos e que por vezes os seus direitos e desejos são contrapostos aos de sua mãe, limitando o seu bem-estar e suas escolhas. Dele são inferidas as condições clínicas, de saúde e sobrevivência e conforme os recursos técnicos e as posturas profissionais, o seu prognóstico. Corroborando essa ideia, a autora Chazan (2007, p.59) destaca que: “A possibilidade de visualização das imagens fetais tornou-se elemento potente para a constituição de um deslizamento de ‘feto’ para ‘bebê’, deste para ‘pessoa’ e – com a intervenção da medicina fetal – para ‘paciente’”. Nesse sentido, Szejter (2001) citando o trabalho de Piontelli (1995), chama atenção para a parcela de autonomia do feto e diz que:

Se no começo da gravidez, são os hormônios ovarianos que mantêm o feto, a partir do terceiro mês a placenta está suficientemente madura para cumprir essa função. Como a placenta faz parte da unidade corporal da criança, ela implica um primeiro esboço de autonomização da criança em relação à mãe. O feto passa a secretar por conta própria os hormônios necessários para o seu crescimento (SZEJTER, 2001, p. 79).



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



Esse deslizamento de *feto* para *paciente* evidencia que existem dois pacientes em uma gestação: o bebê e sua mãe. Quando o paciente é o feto, por exemplo, desvia-se, frequentemente, a atenção médica focada no atendimento pré-natal da gestante (QUAYLE, 1997). Sendo assim, os cuidados para cada paciente não são obrigatoriamente os mesmos e o que acontece com um não necessariamente afetará o outro: por exemplo, se a mãe estiver dormindo, não necessariamente o bebê também estará. Trata-se, assim, da introdução de uma *primeira separação* entre mãe e bebê².

Desde o momento em que a placenta assume a manutenção da gravidez pelos hormônios placentários, a fusão entre mãe e filho já se desfez. Ou seja, no quarto mês depois da concepção. Nos primeiros dias, trata-se simplesmente de uma multiplicação das mitoses de células: mas a partir do quarto ou quinto dia parece à primeira diferenciação celular, e o ovo migra para o útero. É a nidação no útero *mórula*, desse pequeno ovo fecundado, que provocará na semana seguinte o aparecimento do *trofoblasto* e das *vilosidades coriais*. O *trofoblasto*, esse percurso da placenta fabricado pela criança a título provisório, já é um intermediário entre o feto e a mãe. **E se há intermediário, é porque há troca entre a mãe e a criança: nenhum caso há fundamento para dizer que eles fazem apenas um.** É por essa “boca placentária” que a criança respira, se alimenta e toca a mãe (SZEJER, 2001, p. 75-76, grifo nosso).

Essa noção de separação entre mãe e bebê é relevante para a construção de uma nova representação do feto no imaginário social e familiar, em que é suposta a existência de um sujeito para além da mãe. Essa percepção possibilitou que a ideia de que o feto vive em um estado vegetativo, dependente, e que o útero é um local totalmente isolado e silencioso, fosse alterada. O feto passou a ser percebido como um ser humano, que mesmo antes de nascer pode reagir a estímulos sonoros, visuais, gustativos, tácteis, além de ser capaz de escolher uma posição preferida, dormir, acordar, bocejar, espreguiçar, chupar dedo, ter sensibilidade à dor, registrar e perceber mensagens sensórias (CARON, 2000). O feto, assim, passa a ser um menininho ou uma menininha (HAZAN, 2007).

As transformações científicas e culturais contribuíram, portanto, para que o feto se tornasse “público”, e o útero “transparente” (HAZAN, 2007), além de favorecer significativamente na assistência pré-natal as gestantes. Entretanto, a mesma técnica que favorece a assistência e a construção do feto como bebê, também vai

² Considerando isso, neste trabalho utilizaremos como equivalentes os termos feto e bebê.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



revelar nesse útero agora “transparente”, as complicações que ocorrem numa gestação, permitindo, como aponta Caron (2000), que esse mundo antes inexplorado, passasse a ser visualizado por todos através de “imagens [que] mostram o que queremos ou não queremos ver” (CARON, 2000, p. 107). Esse último caso confronta médicos e pacientes com o que demarcaremos a seguir com a noção de **notícia difícil**.

2.2 Notícia Difícil (ND)

Notícia difícil é um termo muito utilizado na área da saúde, principalmente na oncologia, especialidade médica que estuda os tumores e a forma como essas doenças se desenvolvem no organismo das pessoas, visando o tratamento. Talvez essa expressão tenha ganhado o estatuto de tema de investigação no campo da saúde a partir desse contexto, onde se trata muito frequentemente de situações que envolvem sofrimento, o agravamento de doenças e o contato frequente com a morte (LUGARINHO; ESCHENAZI; ROSARIO, 2010).

Em uma obra intitulada “Comunicação de Notícias Difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde”, publicada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), Braz (2010), respondendo à questão: “O que é uma **notícia difícil** em medicina?”, em uma primeira aproximação, destaca que “difícil” relaciona-se a um aspecto afetivo, algo que emissor e receptor da comunicação consideram como causador de sofrimento a quem for comunicado.

Uma terminologia que se assemelha à **notícia difícil** é a “má notícia”, sendo a última entendida como a informação que envolve *mudanças negativas e drásticas na vida do ser humano e na perspectiva de futuro*. Maria Aurora Pereira (2005) realizou uma pesquisa utilizando esse termo, em que objetivou conhecer as representações de cidadãos e profissionais de saúde sobre más notícias em saúde. Os resultados encontrados pela autora sugeriram que a “má notícia” está na maioria das vezes associada à doença grave sem cura, principalmente à doença oncológica e à morte.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



Neste trabalho, denominaremos como **notícia difícil** as informações fornecidas pela equipe médica que sinalizem para a gestante a existência comprovada, ou a possibilidade de alguma complicação fetal. Vale destacar que a **notícia difícil** não se restringe a risco de morte. Assim, consideraremos como ND também os resultados de exames de rotina do pré-natal que apontem para alteração nos parâmetros de normalidade do feto, por poderem ser vivenciadas com dificuldade para a futura mãe.

As complicações fetais incluídas neste estudo são: malformações fetais, síndromes fetais, sofrimento fetal, oligodramnia, polidramnia, adramnia, doença hemolítica perinatal, e a necessidade de procedimentos clínicos que podem trazer riscos como parto prematuro e óbito fetal. Dentre estes procedimentos é importante destacar as chamadas técnicas invasivas de Diagnóstico Pré-Natal (DPN), como por exemplo, biópsia do vilo corial e amniocentese e as técnicas invasivas terapêuticas, como amniodrenagem e transfusão intra-uterina.

2.2.1 Diagnóstico Pré-Natal (DPN)

Uma investigação clínica mais detalhada com fins de obter maiores informações a respeito da complicação fetal é sugerida a partir dos primeiros sinais de possíveis complicações, obtidos nos exames da assistência pré-natal padrão.

Quayle (1997) chama atenção para a precocidade dos diagnósticos e aponta que os pais hoje recebem informações que comumente só lhe seriam transmitidas depois do nascimento do bebê, e cada vez mais cedo podem ser surpreendidos com uma **notícia difícil**.

A grávida poderá optar pela realização ou não realização do DPN. A sua realização possibilita em muitos casos o diagnóstico de anormalidades, o que poderá oferecer benefícios como a busca por cuidados adequados com o feto, consultas com especialistas antes mesmo do nascimento, e um tempo para que os pais possam se preparar financeira e psicologicamente para a realidade que os aguarda. (QUAYLE,



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



1998). Para essa investigação diagnóstica recorrem-se às técnicas invasivas já destacadas anteriormente.

Entretanto, existem alguns riscos inerentes a essas técnicas, dos quais o principal é o risco de abortamento, que varia de 0,5% a 1% – ou seja, 1 em cada 100 mulheres sujeitas à técnica invasiva abortarão em consequência do procedimento (BORNIA; COSTA JÚNIOR; AMIM JUNIOR, 2013). Além disso, os exames nem sempre emitem resultados conclusivos com relação ao diagnóstico, que na maioria das vezes só se confirmará após o nascimento. Ou seja, ao mesmo tempo em que os exames contribuem para a realização de diagnósticos, confrontam os pais com um risco de perda do bebê. Em nossa experiência, o DPN na maioria das vezes é temido pelas gestantes, que manifestam dificuldade em decidir pela realização do exame.

O DPN pode caracterizar-se como um evento estressante, pois além do risco para a gestante e as dores provocadas pelos procedimentos, existe a possibilidade de diagnóstico de anomalias fetais, trazendo consigo uma carga de ansiedade, estresse e medo. “O diagnóstico pré-natal sugere que se pode apor um ‘selo’ de qualidade ao processo gestacional, garantindo o nascimento de bebês normais e saudáveis. Nada mais enganoso”. (QUAYLE, 1998, p. 217).

A realização do DPN evidentemente pode resultar numa boa notícia, ou seja, o resultado que desfaz o risco sinalizado anteriormente. Porém, considerando a dificuldade da decisão de se submeter ao DPN, e de também abrir mão dele, é fundamental o trabalho da equipe multidisciplinar e a intervenção da psicologia nesse momento de decisão. É importante que a gestante diante da opção da realização do DPN tenha um espaço para elaboração, onde possa falar das fantasias que faz com relação ao bebê, ao que ouviu da equipe e ao próprio procedimento. Voltaremos ao tema do trabalho da psicologia no ambulatório de medicina fetal mais adiante.

Quayle (1997) a partir dos estudos de Marteau, et.al (1992), aponta os fatores que motivam o casal ou a gestante a buscar o DPN. A existência de um risco gestacional



configura o principal elemento determinante nessa busca. O risco é percebido de forma variada pelas gestantes, uma vez que a subjetividade e os aspectos socioculturais e pessoais estão entrelaçados nesse conceito. A autora vai além e evidência uma correlação entre risco percebido e risco real. Sendo o primeiro, de caráter subjetivo, *o verdadeiro motivador nas decisões quanto ao DPN*.

A **notícia difícil** pode provocar uma ruptura na normalidade do processo gestacional. As mulheres podem suspender o seu envolvimento afetivo com o seu bebê até que recebam a confirmação ou não da complicação fetal (QUAYLE, 1991). Como se dá a experiência do gestar após o recebimento da notícia?

2.3 A experiência do gestar após o recebimento de uma notícia difícil

A gravidez é comumente percebida como um momento de expectativas alegres, entretanto introduz modificações na vida da mulher, no âmbito social, fisiológico e psicológico. A grávida experiencia variadas emoções, além de ter de se ajustar a alteração de imagem de si, enquanto aceita a ideia da chegada de um novo ser em sua família (TEDESCO, 1998).

Como aponta Aragão (2011), no início da gestação a mulher passa pela experiência de sentir seu corpo ocupado por um ser, percebido inicialmente como estrangeiro. Esse estrangeiro se apresenta como um “objeto estranho” para mulher. Porém, conforme conceitua Freud (1919, p.258): “[...] esse estranho não é nada novo ou alheio, porém algo que é familiar e há muito estabelecido na mente, e que somente se alienou desta através do processo de repressão”.

Isto é, ao mesmo tempo em que se apresenta como um “objeto” novo, desconhecido e “oculto” tem também um caráter familiar. Segundo Freud é por conta dessa ambiguidade que o sentimento de estranheza é despertado.

Em uma gestação, podemos pensar que o caráter familiar diz respeito ao fato do bebê fazer “parte” da mãe, ligados pela consanguinidade, bem como pela experiência da futura mãe enquanto filha. E o “novo” trataria do desconhecido que é



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



esse pequeno ser em desenvolvimento no corpo da grávida, e de tudo que isso representa.

Pois bem, nesse encontro entre “estranhos” é preciso supor que a relação da mãe com o bebê não é instintiva e natural, mas *construída*. Desde a concepção já existem os laços de consanguinidade, entretanto o sentimento de familiaridade vai sendo construído. É natural que durante o período gestacional, a gestante vivencie diversos sentimentos, medos, ansiedades e conflitos ambivalentes, como por exemplo, querer e não querer o bebê ao mesmo tempo em que o ama.

Por tudo isso, o tempo gestacional tem a sua importância. Ele poderá servir como um tempo de elaboração desses conflitos e de construção da maternidade. Mas isso não está garantido apenas pela passagem do tempo gestacional. Trata-se de um trabalho psíquico em que a gestante, em “seu tempo” – podendo esse acompanhar o tempo gestacional ou não – pode (ou não) se reconhecer como mãe, permitindo a construção de um esboço psíquico materno, onde o bebê poderá incidir como ser subjetivado e não mais puramente biológico. Nesse sentido, permite o reconhecimento desse ser, que cresce e se desenvolve e assim ganha sexo, nome, cara e sentido.

Ora, se na gestação sem notícias difíceis, a grávida tem o desafio adaptativo, a gravidez acometida por essa **notícia difícil** poderá representar aumento da exigência de elaboração emocional e social, tanto para grávida quanto para o médico.

Por isso, o processo de tornar-se mãe, nomeado de parentalidade, em uma gestação com a ND pode apresentar uma dificuldade aumentada.

2.3.1 Parentalidade

Trata-se de um processo que se intensifica com a gravidez, mas que se inicia ainda antes desse momento. É um caminho a ser percorrido: “Ser pai, ser mãe é longo,



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



começa na infância dos pais, na infância dos pais dos pais” (GUTFREIND, 2010, p.152).

Gestar uma criança desperta na mãe lembranças e memórias de sua infância, os cuidados recebidos nos primeiros anos de vida, envolvendo as representações afetivas que construiu em seu desenvolvimento inicial. Essas marcas irão delinear as condições em que a mãe poderá assumir esse lugar e desempenhar seu papel, e sua função no seu meio familiar (BRASIL, 2002).

Gutfreind (2010) afirma que ser mãe e ser pai não se resume a gerar um bebê, depende da capacidade de *narrar*. É *contando* que a filha se esvazia do peso de um passado para assumir a mãe que pode ser no presente. “E salta de filha para mãe, nada ligeiro, mas como fruto de um processo lento de elaboração e histórias” (GUTFREIND, 2010, p. 157).

Sendo assim, é importante incluir o aspecto narrativo e criativo dos pais. “Ser mãe e ser pai é poder contar uma história de vida, que inclui a de seus próprios pais” (CYRULNIK; MISSONNIER apud GUTFREIND, 2010, p.30). O autor afirma que para a mãe e o pai se tornarem psicologicamente disponíveis como tais, é fundamental estarem “razoavelmente em dia com a sua própria história” E esclarece: “Contar não é contar tudo, e o razoável pode ser bastante” (GUTFREIND, 2010, p. 31).

É construindo uma história onde exista um lugar para esse bebê que o mesmo vai ganhando existência. A criança existe no imaginário dos pais antes mesmo de ser concebida, podendo estar inserida ou não no que Szejer e Stewart (1997, p.43-44) denominam de “banho de linguagem”:

Toda criança vem ao mundo por um banho de linguagem, isto é, de uma história no seio da qual sua existência começou e se inscreve, através de palavras que presidiram o encontro mais ou menos bem sucedido de duas linhagens e que chega um dia a essa fecundação.

É somente sendo banhado por essas palavras que antecedem ao nascimento, à medida que o bebê é introduzido no discurso dos pais, que ele torna-se humano. Não se trata, portanto, de um único “banho” ou uma “chuveirada”, e sim de uma



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



imersão do bebê nas palavras que os pais lhe dirigem. Um dizer que transmite uma história transgeracional, que vai “molhando”, e ao “molhar” marca o corpo do bebê possibilitando o seu nascimento simbólico. É dessa existência simbólica, quando ganha nome, preferências e peculiaridades, que vai depender seu desenvolvimento e sua existência real, como sujeito.

Sendo assim, o corpo biológico precisa ser falado para que possa “nascer” por completo. Como afirma Mathelin (1999, p.44): “Para viver é preciso inscrever-se numa fala, fala diferente para cada um em função de sua história.” A chegada de um filho desperta nos pais o sentimento de esperança, por poderem vislumbrar a possibilidade de conquistar aquilo que não tiveram. Dessa forma, a criança muitas vezes vem ocupar o que não foi possível na vida de seus genitores, cabendo a ela realizar os projetos, os sonhos, recuperar os privilégios que eles tiveram que renunciar e reparar as suas imperfeições. Esse lugar superestimado e frequentemente atribuído à criança, Freud (1919) denominou de “Sua majestade, o bebê”.

O autor reconhece essa atitude terna de muitos pais para com os filhos, como sendo o renascimento e reprodução do seu próprio narcisismo abandonado. Esse investimento repleto dos ideais dos pais ocorre a partir de um processo de identificação, em que o bebê representa a imagem e semelhança dos pais.

Entretanto, os pais ao receberem a ND, principalmente as notícias que dizem respeito às malformações e síndromes fetais, são confrontados com uma imagem de um bebê muito distante de suas fantasias parentais e são convocados a serem pais dessa criança que não corresponde à sua própria imagem e semelhança. O bebê que apresenta potencial para complicação fetal surge como um real desarticulado do imaginário construído pela mãe anteriormente. Com isso, investir essa criança narcisicamente pode ser uma tarefa muito difícil para esses pais. Segundo Mathelin (1999, p.25):

Como um bebê tão magro, tão doente, pode ser criador de mãe? His Majesty the baby, de que falava Freud, não se assemelha para a mãe a um bebê com complicações fetais. Ela não se reconhece nesse filho, que não pode se reconhecer nela. Espelho partido, sonho impossível, a ilusão e o



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



sonho se deparam com a violência do real e a criança corre bem o risco de ser apenas reduzida a esse puro real (...).

Portanto, o recebimento inesperado de uma **notícia difícil** pode produzir efeitos desorganizadores na parentalidade, o que pode impossibilitar que essas gestantes se tornem mães, por não conseguirem inscrever simbolicamente seus bebês nas suas histórias familiares.

O fato de receber uma notícia de alteração no processo de normalidade de seu bebê, pode representar para as figuras parentais um evento traumático. O termo trauma ou traumático pode ser definido de diferentes maneiras, porém consideraremos o que Freud, em suas Conferências Introdutórias (1917, p.367) conceitua:

Com efeito, a expressão 'traumática' não tem outro sentido que não esse, econômico. Chamamos assim uma vivência que, em curto espaço de tempo, traz para a vida psíquica um tal incremento de estímulos que sua resolução ou elaboração não é possível da forma costumeira, disso resultando inevitavelmente perturbações duradouras no funcionamento da economia energética.

Vale ressaltar que os efeitos desorganizadores desencadeados após uma ND, segundo Quayle (1997) apresentam-se igualmente quando se trata de bebês planejados/desejados e não planejados/indesejados. Como esse evento irá repercutir na vida da gestante, a forma como irá receber e reagir a ND dependerá dos seus recursos subjetivos.

De acordo com Freud, as consequências de um evento traumático dependem da reação que o sujeito pode produzir a partir desse evento. E a sua descoberta, com a psicanálise, foi a de que, a palavra é o principal recurso para elaboração do traumático. É a partir daí que se fundamenta o nosso trabalho clínico.

A essas gestantes assistidas no pré-natal da medicina fetal, é disponibilizado um acompanhamento psicológico, de modo a terem a possibilidade de, através da fala, nomear o sofrimento. Nesse contexto, apostamos também que o DB pode funcionar como um recurso terapêutico, por possibilitar um sujeito advir a partir da palavra escrita. Este inominável próprio ao traumático tem, então, a oportunidade de ser



escrito e inscrito na história da mãe, permitindo que se inicie a história desse filho ou filha.

2.4 O “Diário de Bordo” (DB)

A ideia específica de “Diário de Bordo” remonta a alguns séculos. Sua origem está relacionada à navegação marítima. Segundo o *Dicionário Básico Português*, o termo “Diário de Bordo” é entendido como: “livro onde se anotam e registram diversos fatores que ocorrem numa viagem: porto e hora da largada; porto e hora estimada da chegada; quantidade de água e combustível a bordo; horas de motor e rol de tripulante” (RAZZAK, 2011, p. 45). Entretanto, como sinaliza Alves (2013, [s/p]), o “Diário de Bordo” constituía “um espaço para todos os amantes do mar poderem escrever sobre experiências vividas ou presenciadas ao longo de navegações”.

O instrumento tendo suas origens no contexto na navegação marítima é também utilizado em diversas áreas do conhecimento, destacando-se seu uso na área da educação. O “Diário de Bordo” é uma ferramenta bastante usual dentro dos ambientes de educação, como por exemplo, para auto-avaliação do aluno e também para a formação permanente de docente.

Moura (2006) em “A utilização do “Diário de Bordo” na formação de professores” realizou um estudo com jovens estudantes onde propôs a construção de “Diário de Bordo”, redigido ao término de cada aula. Silveira, Alves e Axt (2008) em “Experiência docente e produção de sentidos” tiveram como foco de estudo a produção de novos sentidos sobre as experiências docentes vividas durante o período de estágio de docência, registrados através da escrita, utilizando o DB como suporte.

No campo da saúde, excetuando a utilização desse recurso pelos profissionais da Organização Humanitária Internacional “Médicos sem fronteiras” - em que relatam, na página do *site* da organização, em um espaço intitulado “Diário de Bordo” suas vivências e experiências (MÉDICOS SEM FRONTEIRAS, 2014) - não encontramos



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



o emprego do “Diário de Bordo” no formato que é proposto neste trabalho, qual seja, como um *recurso terapêutico*.

Encontramos um ponto em comum entre as diversas áreas e séculos de utilização do “Diário de Bordo”: trata-se de um espaço de criação e de registros.

Neste estudo, o “Diário de Bordo” será proposto como um recurso terapêutico para a gestante participante, que poderá, conforme propõem Silveira; Alves; Axt (2008, [s/p]):

Escrever sobre a experiência. Produzir textos, um “Diário de Bordo”. Experimentar. Textualizar. Narrar. Recriar a experiência, atualizá-la no plano da linguagem escrita. Marcá-la nas páginas de um “Diário de Bordo”, fazendo-a durar, permanecer no tempo. Escrever sobre o acontecimento que se tornou experiência, e no movimento de escrita, produzir novas experiências e novos sentidos sobre o vivido.

Esse Diário deve constituir um espaço para escrever, desenhar, colar, rabiscar e construir. Escrever sobre a experiência, produzir textos, frases, palavras. Trata-se, de um bloco ou caderno, ou seja, de um recurso portátil, estando sempre disponível no momento que a gestante desejar utilizá-lo.

Acreditamos que, frente a um bebê “desconhecido” e muito diferente do construído no imaginário da mãe, o “Diário de Bordo” pode servir, juntamente com o atendimento psicológico, como recurso simbólico importante para conceber uma representação do seu filho e de si mesma enquanto mãe.

Apostamos na eficácia terapêutica do “Diário de Bordo”, na medida em que:

(...) o material psíquico, histórico, inconsciente que ganha forma através da palavra escrita, se atualiza e se materializa nesta textualidade. Escrever é um projetar-se para diante de si aquilo que adormecido jaz no interior de cada autor. É uma exposição interna de idéias e ideais que se inscrevem num espaço social presente resgatando e reconstruindo a história daquele que a escreve. Por isto, a liberdade necessária para a produção do “Diário de Bordo” se configura pelo quanto ele se distancia do rigor acadêmico e científico. O Diário envia o autor para um outro lugar. Sem dúvida que o interesse é de fazer o “escritor” manifestar sua angústia frente ao racional da inteligibilidade percebida no campo da aprendizagem. (MOURA, 2006, [s/p]).



Sendo assim, a proposta do “Diário de Bordo” adotada neste estudo não é apenas a de que ele seja um espaço para “registrar a viagem”, mas que seja um importante *instrumento de navegação*, auxiliando a gestante no atravessamento “desse mar revolto” provocado pelas notícias difíceis.

2.5 A escrita como recurso de elaboração das experiências humanas

Reconhecendo a complexidade e variedade dos estudos psicanalíticos relacionados à função da escrita, não adentraremos, no âmbito desse trabalho, nessa discussão. Para este estudo, situaremos o exercício da escrita como uma prática humana de elaboração de experiências.

Desde os primórdios da vida humana, dos primeiros desenhos realizados pelos homens das cavernas, a escrita tem função de dar sentido a algo e também, de dar forma. Antonello (2013) trata desse assunto em seu estudo “Trauma, escrita e criação”, pensando a escrita como um artifício do “eu” para lidar com o evento traumático, possibilitando a significação desse evento: a escrita “(...) marca um lugar no tempo, é condição da nossa história, garantia de um acontecimento passado. Escrever implica em procurar palavras e, talvez criar novas, que encerrem um sentido próximo àquilo do que se procura relatar” (Idem, p.7).

Se neste estudo estamos tratando de gestantes que foram surpreendidas com uma notícia, que aponta para o risco em que seu bebê se encontra, iremos considerar que a gestante está diante a um evento traumático, ou no mínimo estressor. Nesse “mar revolto” oferecemos a possibilidade de escrita, em que, como aponta Antonello (2013), o sujeito ao escrever o seu relato, adota uma posição nova, subjetivada diante do trauma, com fins de preencher a falta de simbólico, buscando assim, a reestruturação pela escrita frente à força desestruturante do trauma. “Repetir a experiência traumática através da escrita significa transpor da esfera psíquica para a escrita esse mal que assola o narrador” (ANTONELLO, 2013, p.9).

Por isso, pensaremos a escrita a partir do que propõem Lima e Santiago (2012, p.6): “Não é apenas o traço sobre o papel, as marcas do alfabeto deixadas sobre o



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



suporte”. É mais do que uma simples colocação das letras na folha, a cada novo movimento é uma oportunidade de dar forma, contorno aos sentimentos e pensamentos.

A escrita, como linguagem, é uma das formas do sujeito exercitar a sua subjetividade por meio da alteridade e semelhança de um espelho, a escrita permite ao homem pensar, mirar a sua fratura. Ela é o outro desse si, interpõe entre ele e o mundo (BENTO, 2004, p.7).

Assim, escrever pressupõe, nessa alteridade a suposição de um Outro, ou seja, a existência de um lugar ao qual o sujeito se endereça. No caso de nossa proposta terapêutica, o clínico deverá ocupar esse lugar, permitindo o desabrochar da narrativa *endereçada*, tornando favorável o estabelecimento da transferência.

No âmbito deste estudo, nos limitaremos a situar esse importante conceito psicanalítico apenas ressaltando que a transferência é um fenômeno fundamental que surge desde o início do tratamento e constitui a força motriz para o estabelecimento de um trabalho clínico (FREUD, 1917). Se considerarmos as gestantes deste estudo, que recorreram à escrita do DB supomos que essa “força motriz” se faz presente.

O paciente na busca da saída de seus conflitos desenvolve especial interesse pela pessoa do médico. Tudo que se relaciona a este se torna mais importante do que suas próprias questões (FREUD, 1917). Há algo que se atualiza na relação transferencial quanto à repetição dos conflitos à medida que o sujeito introduz o médico em sua dinâmica psíquica determinada no decorrer de sua vida. Miller (1987, p.62) referindo-se aos trabalhos de Freud em relação ao tema, aponta que “(...) a transferência é o momento em que o analista é captado nesses estereótipos”, de modo que, inconscientemente, o sujeito desloca o seu sofrimento endereçando-o ao médico.

De acordo com Miller (1987, p.69), Lacan desenvolve o conceito de sujeito suposto saber, como a estrutura possibilitadora de abertura do sujeito a um Outro, sendo esse o “princípio constitutivo da transferência”. Trata-se de uma suposição em que o paciente confere o analista um saber quanto ao seu sofrimento. Entretanto, cabe ao

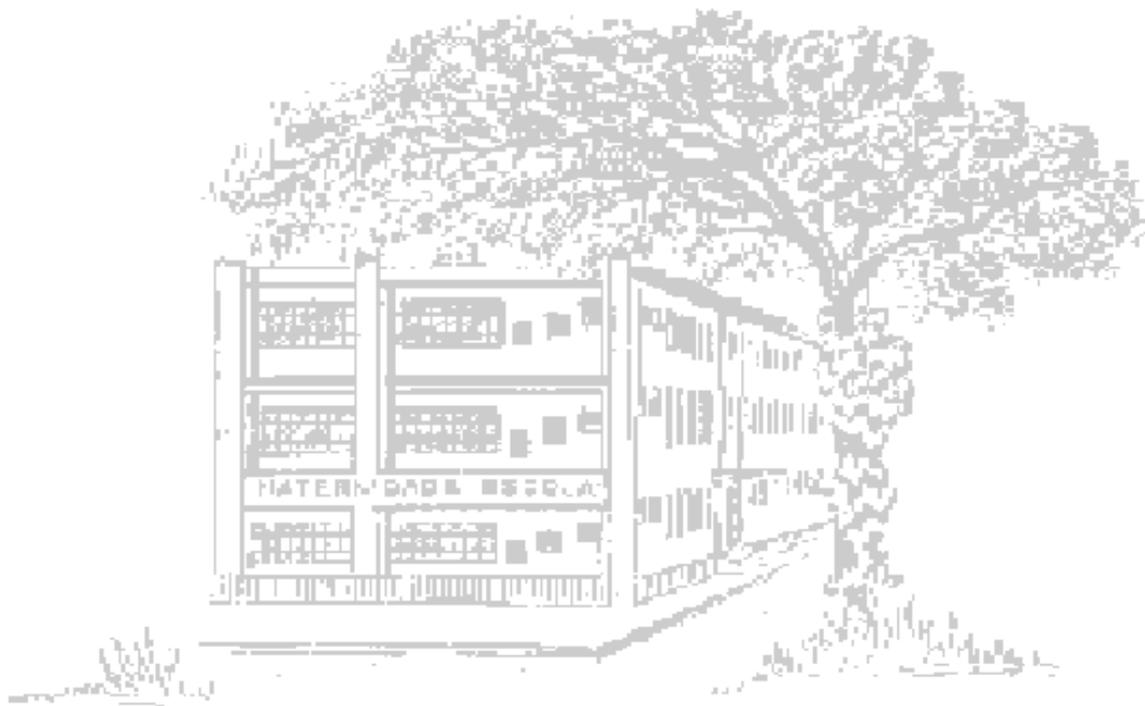


MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



clínico não supor que ele próprio é possuidor de um saber sobre o paciente, uma vez que o trabalho é o de favorecer que se produza, no tratamento, o saber inconsciente.

Se pensarmos no trabalho que pretendemos realizar com as gestantes, devemos apostar que só a partir daí – dessa relação transferencial – é que podemos esperar os efeitos terapêuticos.





3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa com caráter descritivo exploratório realizada no ambulatório de medicina fetal da Maternidade Escola da UFRJ, Rio de Janeiro. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição. As entrevistadas foram convidadas a participar da pesquisa após terem sido informadas verbalmente sobre os objetivos do estudo, esclarecendo que seus nomes seriam mantidos em sigilo profissional. Após, concordar com o estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra foi composta por seis gestantes assistidas pelo pré-natal do ambulatório de medicina fetal. Foram utilizados, como critérios de inclusão, gestantes que já tinham recebido alguma notícia de complicação com o bebê e que estavam sendo acompanhadas pela equipe de psicologia do ambulatório de medicina fetal.

Foram utilizados como técnica de coleta de dados, cinco grupos focais, que incluía roteiro de entrevista, apresentando como questões os temas-chaves a serem investigados, e os registros dos prontuários. Os grupos foram realizados em cinco momentos distintos, com intervalo de 15 dias entre os três primeiros e de sete dias entre os dois últimos, durante 50 dias.

Seis gestantes foram convidadas pessoalmente a participar do grupo/pesquisa, todas aceitaram o convite e confirmaram a presença no dia agendado. Entretanto, no **primeiro grupo**, apenas duas gestantes chegaram no horário acordado e o grupo foi iniciado, em respeito à presença dessas, após alguns minutos de tolerância. A pesquisadora iniciou explicando a proposta do encontro, explicitando a pesquisa, apresentado também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, lido e assinado pelas participantes. Em seguida, cada gestante fez uma breve apresentação, dizendo o nome, dados da história da gestação e sobre o encaminhamento ao ambulatório de medicina fetal. Realizadas as apresentações, a coordenadora expôs a proposta do uso do “Diário de Bordo” como recurso terapêutico para as grávidas. Explicou-se que se tratava de um espaço de criação,



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



de construção de história, livre a criatividade de cada uma, mas sendo importante escreverem pelo menos uma vez por semana. Escrever o que viesse a cabeça. Esclarecendo que existem coisas que são, ou estão sendo difíceis de dizer, mas que escrevendo podem conseguir falar do que estão sentindo. O DB seria uma possibilidade de reflexão, uma companhia para todas as horas.

Na sequência, foi entregue a cada participante um “Diário de Bordo”, em formato de um caderno. Por fim, as gestantes expressaram como foi a experiência desse primeiro encontro. O grupo foi encerrado, acordando a data do próximo encontro, destacando a importância do retorno delas para os encontros subsequentes e de manterem a escrita nos dias que se seguirem. Outras três participantes chegaram atrasadas, mas foi possível reuni-las a fim de apresentar a proposta e entregar os diários a cada uma delas, que assinaram o TCLE e se disponibilizaram a comparecer no segundo grupo. Uma participante não conseguiu estar em nenhum desses grupos, entretanto nesse mesmo dia foi à consulta do pré-natal e após a consulta foi conversado com a paciente sobre a pesquisa, apresentando a proposta e entregando o DB; essa também confirmou a sua participação no segundo grupo.

Vale destacar que, nesse primeiro encontro as gestantes ainda não se conheciam e não conheciam a ideia do DB. No decorrer dos dias, estiveram na instituição realizando exames e consultas e ao se encontrarem nesses momentos, se perguntavam das outras pacientes, reafirmando a presença no grupo seguinte e expressando de forma entusiasmada o uso do DB nos dias que se seguiram ao primeiro encontro.

O **segundo grupo** ocorreu após 15 dias do primeiro. Todas as seis participantes compareceram ao grupo, com alguns atrasos, que não foram prejudiciais ao grupo. Como momento inicial se teve a atualização do processo gestacional e acompanhamento do pré-natal de cada participante. Em seguida, a pesquisadora convidou as gestantes a contarem como vinha sendo a experiência de uso do “Diário de Bordo”. O grupo foi encerrado com a pesquisadora reforçando a importância do uso do DB e marcando a data do grupo seguinte.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



O **terceiro grupo** aconteceu após 15 dias o último encontro. Assim como no grupo anterior, foi feita a atualização do processo gestacional e acompanhamento do pré-natal de cada participante. Em seguida, a coordenadora pesquisadora convidou as gestantes a contarem como vinha sendo a experiência de uso do “Diário de Bordo”. O grupo foi encerrado a partir das falas das participantes que emergiram e com um momento de avaliação e encerramento da atividade.

Cabe ressaltar que nesse encontro todas as participantes compareceram ao grupo. Três já não estavam mais gestantes, mas mesmo assim manifestaram interesse em continuar a participar, duas dessas encontravam-se com seus bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e a outra com seu filho em casa em acompanhamento médico ambulatorial.

A participação do grupo tem mostrado estar sendo uma experiência facilitadora nesse processo para as gestantes, que mesmo não tendo consultas agendadas para o dia do grupo, têm vindo à instituição com o único objetivo de participar do grupo de gestantes. Diante a esse fato somado ao interesse das participantes ficou acordado a continuidade dos encontros, que passaram acontecer semanalmente.

O **quarto grupo** aconteceu sete dias após o último. Assim como no grupo anterior, foi feita a atualização do processo gestacional e acompanhamento do pré-natal de cada participante. Em seguida, a coordenadora pesquisadora convidou as gestantes a contarem como vinha sendo a experiência de uso do “Diário de Bordo”. O grupo foi encerrado a partir das falas das participantes que emergiram e com um momento de avaliação e encerramento da atividade.

No quarto encontro apenas quatro participantes compareceram, três ainda permaneciam gestantes, e a outra participante havia dado a luz o seu bebê há um dia. As duas participantes que não estiveram no grupo, estavam necessitando destinar cuidados aos seus bebês.

O **quinto e último grupo** aconteceu sete dias após o quarto grupo. Esse encontro seguiu as etapas dos grupos anteriores. Apenas três participantes compareceram,



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



sendo duas gestantes e uma puérpera com o bebê internado na UTIN. Ao final as participantes foram convidadas a expressarem a experiência de participarem do grupo, essas avaliaram positivamente os encontros, de forma a se interessarem pela continuidade do grupo mesmo com o término da pesquisa.

Os grupos tiveram a duração aproximada de 60 minutos a cada encontro. Utilizamos o gravador como instrumento para registrar os relatos verbais das participantes, que foram coletados durante os grupos. Esses foram transcritos, analisados e por fim apagados. Todos os encontros aconteceram na Maternidade Escola da UFRJ, em uma sala, localizada no segundo andar do prédio auxiliar.

Mesmo com o término da pesquisa, foi incentivado as participantes darem continuidade ao uso do DB, considerando os efeitos terapêuticos que essa atividade possa continuar a promover.

Os dados encontrados foram analisados a partir da análise de conteúdo, proposta por Bardin. De acordo com o autor, a partir da linguagem, é possível realizar o desvendamento dos distintos núcleos de sentido que constituem a comunicação, ou seja, o desmembramento do texto em unidades e, posteriormente, realizar o seu (re) agrupamento em categorias ou classes. (BARDIN, 1977).

Inicialmente pensamos na utilização do Software Alceste (Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte, "Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto") para auxiliar na análise dos dados.

Entretanto, por dificuldade de acessá-lo não utilizamos o Software, o que, a nosso ver, não implicou em prejuízos na análise de conteúdo proposta por Bardin, uma vez que o Software configuraria apenas um recurso facilitador do trabalho.



4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados obtidos neste estudo, conforme mostraremos a seguir, sugerem a confirmação da nossa hipótese de que a escrita e narrativa exercidas a partir da construção do DB e expressadas nos grupos de gestantes, contribuem no gestar após o recebimento da ND. A partir da análise dos dados obtidos nos encontros grupais deste estudo³, emergiram as seguintes categorias: O recebimento da **notícia difícil**; O gestar após a **notícia difícil**; O “Diário de Bordo” e seus desdobramentos; Os encontros grupais. Os dados serão ilustrados e analisados a partir de fragmentos transcritos dos grupos.

Todas as seis gestantes contatadas aceitaram participar da pesquisa. A média de idade das participantes foi de 26 anos (variando de 19 a 40 anos). O estado civil das gestantes variou, quatro eram casadas e duas solteiras, das quais uma encontrava-se em relacionamento sério. Quatro das participantes eram primigestas e duas não. Nenhuma das gestantes havia tido perdas gestacionais ou perinatais. Das seis participantes, apenas duas haviam planejado a gestação.

A maioria das participantes deste estudo iniciaram o acompanhamento pré-natal em outras instituições, duas eram assistidas em serviços particulares, três em serviços públicos de atenção primária a saúde e uma nessa instituição. De acordo com as entrevistadas, elas procuraram a assistência pré-natal da Maternidade Escola da UFRJ após terem recebido a **notícia difícil** e assim foram encaminhadas ao serviço do ambulatório da Medicina Fetal.

Após o recebimento da notícia, as pacientes foram encaminhadas ao serviço dessa instituição. Todas expressaram que ao chegarem à essa assistência pré-natal sentiram-se acolhidas e mais esclarecidas quanto a ND.

³ Ver capítulo 3.



4.1 CATEGORIA 1 - O recebimento da notícia difícil

Dentre as notícias recebidas pelas gestantes participantes têm-se: Higroma Cístico, Doença Hemolítica Perinatal, Polidramnia, Ventriculomegalia e Megabexiga. Destaca-se que quatro dessas gestantes realizaram procedimentos, sendo dois de tratamento (amniodrenagem e transfusão intrauterina) e dois para DPN (biopsia do vilo corial e amniocentese).

Frente a uma situação difícil, ou como abordamos anteriormente, a um possível evento traumático, algumas reações e sentimentos são despertados. Quando convidadas a pensar como foi receber a ND e como se sentiram, as falas que mais se destacaram foram: medo, desespero, choro, tristeza, ansiedade e dúvidas diante a notícia que lhes foi dada. Todas desconheciam a alteração encontrada no bebê, configurando algo totalmente novo e desconhecido por elas.

“Eu estava ansiosa, eu não entendia nada, entendeu? Eu estava com muita duvida, muita duvida” (Gestante 3).

“Eu me desesperei lá no dia - obvio né? (...) Eu andei tanto naquele dia, eu acho que eu peguei a avenida das Américas, eu nem sei, eu não tenho ideia, mas eu andei, andei, andei, andei até, andei. Só Deus sabe o quanto eu andei naquele dia, eu queria andar, andar, andar. Eu falei: eu quero sumir do mundo, eu quero sumir do mapa, mas eu falei(dois pontos) meu Deus, só que eu tenho um filho pequeno” (Gestante 1).

“Nesse dia eu fiquei muito mal, eu chorei muito. Eu liguei para o meu namorado e falei para ele: vem para cá agora, e ele não podia porque estava em reunião. Não gosto nem de lembrar... (se emociona) Eu pensava: por que elas estão me olhando assim? (Gestante 2).

Dentre as falas das gestantes acompanhadas neste estudo, verificamos que a forma como a notícia foi comunicada intensificou o componente difícil que já existia nela:



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



“Quem fez a minha USG me disse: você precisa conversar com a sua obstetra, porque tem um higroma. Nem falar esse nome eu falava, eu falava que tinha uma membrana no feto, que também está certo, mas eu não conseguia falar o nome. Foi o que a obstetra chegou e falou para mim - ela usou exatamente esse termo: que ele poderia nascer igual um dragãozinho. Falou assim!” (Gestante 1).

“Aí quando eu cheguei na médica, ela olhou para mim e falou, nossa você esta com polidramnia? Aí uma enfermeira também ficou me olhando... Olhavam para minha cara como se o meu filho fosse ser um monstro” (Gestante 2).

As participantes acreditam que os médicos não souberam lhes dar à ND e optaram por não retornar às consultas com esses.

O conteúdo difícil de uma notícia configura-se mediante a diversos fatores e pode ser difícil tanto para quem recebe, quanto para quem a fornece. Assim, do mesmo modo que os genitores não estão à espera de uma ND quando percebem-se “grávidos”, o médico pode sentir-se desconfortável em anunciar uma notícia que poderá abalar seus pacientes. Portanto, a forma como o médico transmitirá aos seus pacientes o que não desejava transmitir, mas faz-se necessário, pode ser uma tarefa difícil - e o que dirão repercutirá significativamente na vida de quem recebeu a notícia. Como aponta Lopes e Graveto (2010, p. 258):

Os protagonistas das más notícias são os prestadores de cuidados que, para além de planejar e gerir esses momentos, têm também de gerir os próprios medos e estar preparados para aceitar a fragilidade do doente e da família. Não é uma tarefa fácil para todos os profissionais de saúde, pois ninguém gosta de ser portador de uma má notícia e, além disso, não se sabe como a pessoa irá reagir.

O tema referente ao recebimento da **notícia difícil** apareceu desde o primeiro encontro e retornou em diversos momentos, suscitando muita discussão. Inicialmente foram convidadas a contar o que as trouxeram para a assistência do ambulatório de medicina fetal, disparando o surgimento do assunto que se manteve espontaneamente em outros encontros.



4.2 CATEGORIA 2 - O gestar após a notícia difícil

O assunto desta categoria também apareceu em diversos encontros espontaneamente. O gestar do qual estamos tratando aqui, diz respeito à *relação da gestante* com a gravidez e com o bebê após o recebimento da ND.

Segundo as falas das participantes, é possível dizer que diante dessa situação é trazido à tona o sentimento de ambivalência, acentuando “o jogo entre a inclusão e a exclusão do bebê, no espaço da mãe” (Aragão, 2011, p.47) já existente em qualquer gestação.

“Se eu não soubesse, passou pela a minha cabeça tirar o bebê. Abortar, mas ai eu falei assim - não... eu não posso fazer isso, porque eu tenho que procurar entender. Por que para mim, as coisas não acontecem com as pessoas por acaso, sabe? Tudo tem um motivo de ser... Aí eu falei, não eu não vou tirar. Aí fui e segurei , tá sendo bem complicado para mim também, segurar. Porque eu to aqui, mas eu estou internada. Quando eu sair daqui, eu volto lá para cima. Toda quarta-feira eu passo pelo procedimento. O procedimento para mim, em si, para mim, é normal... Dá nervoso você ver aquelas agulhas, escutar o doutor falando e você não entende nada do que eles falam, é outra língua, mas o que está me complicando mesmo é eu ter que ficar aqui internada. Isso para mim, tá... Tá demais. É um sacrifício muito grande o que eu to fazendo” (Gestante 3).

“Eu acordo todo dia de madrugada, todo dia, 4 horas, 5 horas da manhã. Começo a pensar milhões de coisas, milhões, ao mesmo tempo em que eu paro e falo - poxa vai dar tudo certo... Aí meu bebê... Já pensou se tiver menino, um amigo para o Nicolas, ou menina - que a Caroline sempre quis a princesinha, fico pensando... Ao mesmo tempo que eu fico pensando nisso, meu Deus se vier uma criança com problema? Aí peço muito a Deus - meu Deus, por favor, não deixe vir, se vier, se for uma criança com problema, por favor, que o Senhor faça um aborto natural. É só isso que eu peço, todo dia é a mesma coisa. Todos os dias! Meu filho me pergunta e



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



eu não sei o que eu falo. Ah! A cegonha... Eu comecei a falar uma outra coisa que não tem nada a ver, eu não sei se a cegonha vai trazer..." (Gestante 1).

Paralela a essa ambivalência, as gestantes se defrontam também com a seguinte questão: apego-me ou não a esse bebê? Conforme vimos no marco teórico, receber esse bebê com complicações pode ser uma tarefa difícil para as mães que experimentam uma ruptura de expectativas. Mathelin (1999, p.25) esclarece o fundo dessa questão: "Como investir um filho que ela sente monstruoso e perseguidor, um filho que significa sua impotência e seu fracasso?"

"Eu até tenho medo de ter esse sentimento, de me apegar, não quero ainda, eu mesma estou me (...) não falo, tem pessoas que ainda não sabem, eu prefiro não comentar ainda, não sei ainda nem o que pode acontecer. Até o próprio doutor falou que: olha em 48h se você perder foi pela biopsia, se daqui a uma semana você perder é um aborto natural, uma semana ou mais de uma semana, é um aborto natural, por causa do higroma. Ou seja, na realidade eu não sei o que está acontecendo comigo, eu posso perder naturalmente ou não, pode ter alguma coisa, ou não! Estou vivendo (...) eu não sei de nada" (Gestante 1).

Podemos pensar a partir dos dados obtidos que quanto mais precoce tiver sido apontada a possibilidade de complicação do bebê, maior esse sentimento, em que a grávida distancia-se da criança, colocando-a "em espera" até que maiores informações sejam fornecidas. O envolvimento afetivo é colocado em suspenso (QUAYLE, 1991).

Por outro lado, algumas gestantes, mesmo diante da ND, por já estarem com a gestação avançada, mostraram-se envolvidas afetivamente com o bebê, talvez por esse bebê já ter sexo, nome. Aqui se faz necessário uma observação: isso não quer dizer que, no início da gravidez, quando receberam a ND, elas não tenham vivenciado esse sentimento de suspensão do apego.

"Bom... Assim... Eu já me apeguei, eu já comprei tudo. Agora não faz diferença se vai vir com problema ou não, porque eu vou ter de qualquer maneira. Então, assim,



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



já está todo mundo empolgado, já pintei o quarto, já, sabe? Fizemos aquele carnaval, todo mundo. Eu não queria esperar até dia 5 de novembro, porque ninguém atura mais eu ficar vindo, e todo mundo que ver a cara da criança, quer saber, todo mundo muito curioso. Mas, assim que estou bastante feliz, por ser a minha menina. Assim, tá difícil, mas aí quando eu penso nela, ela mexe muito sabe? E ela não mexia antes da transfusão, ela mexe muito, o doutor falou assim: nossa ela mexe muito, ela está linda! Ele fala: a Sofia está linda - e isso me acalma de certa forma, porque eu sei que depois que ela nascer, ela nem vai para casa logo de primeiro, ela vai passar um bom tempo aqui ainda, mas se ela sair daqui para ir para casa, para mim tá de bom tamanho, tudo o que a gente espera” (Gestante 3).

Pois bem, às vezes a notícia difícil pode levar a gestante a uma “conspiração do silêncio” em que é interdito o pensar e o falar a respeito disso. Das seis participantes, duas ressaltaram o receio de dividir a notícia com outras pessoas. Mathelin (1999, p.25) corrobora essa noção afirmando que “essa criança, dolorosa para eles e fácil para nós, elas [mães] quase sempre não conseguem olhá-la, falar-lhe, dar-lhe um nome”. Portanto, enquanto o bebê é apresentado aos pais como “doente”, a relação, além de ser colocada em suspenso, pode fazê-los calar.

“Eu não contei para ninguém, nem para a minha mãe. Eu guardei aquilo comigo, até eu não aguentar mais, até quando procurei uma amiga que trabalha aqui e perguntei: o que, o que é isso, pelo amor de Deus? Aí que os médicos foram me explicar tudo direitinho, e aí que eu contei para a minha mãe, quando eu vim para cá. Eu fiquei com medo de contar, de ser rejeitada, do meu filho ser rejeitado. Assim, o que mais me deu medo, foi do meu filho ser rejeitado, caso ele tivesse alguma coisa. Eu, tanto faz, mas era o meu filho. Era esse o meu medo, por isso que eu não contei para ninguém” (Gestante 5).

“Eu não falei para ninguém, nem para a minha família, nem pensar. Eu só consegui aquele dia, quinta feira, com você e o doutor. Isso é algo assim, que eu... Que eu tinha pânico de pensar nessa hipótese, que era que o meu filho podia nascer igual a um dragãozinho. Falou com essas palavras... Por causa do Higroma, uma criança totalmente assim... Aí eu comecei a pesquisar, ferrou.... Eu chorei todo esse tempo.



Desde quando eu soube - você imagina, você ter isso na sua cabeça -, desde quando eu soube eu chorei, até a quinta-feira passada. Eu não conseguia falar, eu não conseguia falar com ninguém do meu bebê. Eu tinha medo daquela perda” (Gestante 1).

O gestar após o recebimento de uma **notícia difícil** foi facilitado a partir da escrita no “Diário de Bordo” e das narrativas expressas nos encontros grupais, uma vez que as gestantes tiveram a possibilidade de romper com esse silêncio e falar de suas ambivalências, medos e sentimentos.

4.3 CATEGORIA 3 - A experiência do “Diário de Bordo” e seus desdobramentos

Todas as participantes aderiram à proposta da construção do “Diário de Bordo”⁴. A forma como se organizaram para exercitar a escrita foi variada:

“Eu escrevo todo dia de manhã” (Gestante 5).

“Todo domingo” (Gestante 2).

“Ah, eu quando eu fico ansiosa, se fico alegre, se eu fico angustiada, sabe? Já fica ansiosa quando está grávida né? ainda mais quando a passa por algum problema costuma ficar mais ansiosa mesmo” (Gestante 3).

“O meu momento é de madrugada, porque minha vida, eu tenho dois filhos, meu marido chato, trabalho fora, cuidado da casa, é tanta coisa, que têm horas que eu fico louca. Eu consigo usar, tu acha que isso aqui vai dar quantas paginas ainda? Risos” (Gestante 1).

“Quando eu chego do trabalho. Por que é depois que fico pensando nisso o dia todo, ai quando eu chego em casa eu vou e escrevo” (Gestante 4).

⁴ Conforme descrita no capítulo Métodos e Técnicas de Estudo



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



“Sempre que estou ansiosa” (Gestante 6).

Quando chamadas a contar como tem sido a experiência de escrever no DB, as participantes se manifestaram da seguinte forma:

“É tudo o que vem, você escreve, tudo! Pode ser uma palavra nada a ver, você quer escrever aquilo e começa. A gente fica ansiosa, mas você escrevendo, te deixa mais leve. Você não quer falar, mas você precisa falar para alguém, contar alguma coisa, ai escrevendo... (...) Já estou terminando o meu caderno” (Gestante 5).

“Ah ninguém vai ler mesmo, então posso escrever a vontade. E saber disso é mais aliviante” (Gestante 2).

“É bom, não tem como conversar com alguém todo dia, eu trabalho, não vou ficar falando com o pessoal do trabalho sobre isso. Então, eu chego em casa e escrevo. Enquanto o meu esposo não chega, eu vou escrevendo. Eu já estou passando tudo para ele, ele é meu amigo! Risos” (Gestante 4).

“O engraçado é que você fala com emoção, o que você expõe ali você está em um momento seu aquilo sai com grande emoção, parece que sai com sentimento. Então, eu acho isso muito legal isso!” (Gestante 1).

“Eu estou escrevendo bastante. (...) É bom, porque você não fala você vai e expõe ali no caderno, para mim foi muito bom, foi um alívio. (...) Às vezes a mão cansa de tanto que a gente escreve, mas você começa e não consegue parar (...) To escrevendo coisa que já até aconteceu, que eu achei muito interessante, que marcou realmente” (Gestante 3).

As participantes foram convidadas a pensar nos efeitos proporcionados pelo exercício da escrita no diário e expressaram:



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



“Ah, é como se eu tivesse conversando com alguém, então, eu vou me expressando, com raiva. Agora na quarta eu já me expressei bem melhor, contei que eu estava muito feliz” (Gestante 4).

“De alívio, eu fechei ele e fiquei em paz!” (Gestante 3).

“Ai descarga! (...) Mas você se sente um pouco mais livre, porque você fica pensando, pensando, pensando e ai tu não está afim de conversar com ninguém, mas ai você chega e escreve, ai desabafa, fica até mais tranquilo. Estou até mais tranquila esses dias, eu estava muito nervosa, ansiosa” (Gestante 2).

Os relatos deixaram evidente que a escrita proporcionou às gestantes que sentimentos fossem transformados em palavras.

É curioso observar que mesmo as participantes que em alguns momentos não puderam recorrer ao DB por alguma contingência, pensaram nele como um recurso:

“Tem um tempinho que não escrevo, porque não tenho tempo. Tem dia que eu chego [na instituição] e descanso, porque o tempinho que eu tenho é para eu descansar um pouquinho, daqui a pouco o meu peito começa a doer e eu penso ele deve estar com fome, eu desço na UTIN e ele está chorando muito. Eu penso em escrever, mas ai eu vou lá e ele está chorando” (Gestante 6).

“(...) eu até tenho coisa para colocar que estão na minha cabeça que eu vou colocar no meu diário, que eu ainda não coloquei, mas eu vou escrever” (Gestante 1).

“Desde que eu vim para cá [UTIN] não escrevi mais. Eu não trouxe o diário para cá, esta lá em casa. Não pedi para trazerem para cá, porque se eu pedir para a minha mãe, ela não vai achar porque está escondido. Pensei, caramba ele [DB] não está aqui” (Gestante 2).

Após um mês de uso do diário, foi perguntado às participantes se acreditavam que a escrita colabora no atravessamento da situação?



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



“Me ajuda sim! Porque assim, as vezes é uma coisa boba que eu penso e ai vou lá e escrevo, ai quando eu começo escrever aquela coisa boba, vem um bocado de coisa, aí eu começo e não paro mais. Sensação de alivio, fico bastante aliviada depois que eu escrevo. Parece como tivesse conversado comigo mesmo, sabe? Uma sensação bem gostosa” (Gestante 3).

“Então, agora eu já coloquei “Diário de Bordo”, gravidez do D. M. [nome do bebê] Ajuda, ajuda demais e principalmente na madrugada quando eu tenho aquela coisa de acordar. Então, o que acontece, eu acordo às vezes eu ia para TV, agora eu tenho algo a fazer, eu tenho o meu companheiro, que é o DB. Começo a escrever, começo a pensar e vou colocando. É aquela coisa de você desabafar, não perder aquele pensamento” (Gestante 1).

“Muito, muito. Até alivia o estresse. Eu sou uma pessoa muito ansiosa e muito pensativa, então botar um pouco do que eu penso, da minha ansiedade por escrito, deixa um pouco mais leve. A mente leve sabe? Eu estava muito sobrecarregada, pensando demais, ansiosa demais, esperando demais. É muito bom, porque é como se fosse uma terapia né?” (Gestante 2).

“Nossa me ajudou muito, me deixa muito calma, você escrever (...) depois você olha para o que você escreveu, caraca eu escrevi isso? Eu paro o que eu tiver fazendo, as vezes da vontade de escrever, aconteceu algum estresse, alguém te estressa com alguma coisa, ai você quer falar para alguém, você quer chorar, que gritar, ai ele [DB] está lá esperando! Risos” (Gestante 5).

É relevante sinalizar que as participantes, cada uma da sua maneira, pode construir o seu DB: investiram nesse recurso, que registra o que estão vivenciando, contando suas histórias, dando forma às suas angustias e alegrias, marcando essa experiência de forma simbólica, por meio do “Diário de Bordo”. Podemos supor a partir das falas expostas acima, que esse instrumento funcionou como facilitador para essas gestantes e potencializou seus os recursos internos. Ao invés de ficarem



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



em silêncio puderam escrever e, posteriormente, no grupo, compartilhar o que estava difícil.

A Gestante 1 – como aparece neste trabalho - nos mostrou ter assumido uma nova posição diante ao acontecido. O “monstrinho” que gestava pôde ser ressignificado, quando o silêncio deu lugar para a fala escrita e verbal, e o bebê passou a existir para essa mãe, que um nome pôde lhe dar. O bebê começou a fazer parte do discurso da mãe, que passou a telefonar para as pessoas a fim de anunciar a chegada do bebê na família.

“Eu só consegui [falar] aquele dia, quinta feira com você e o doutor. (...) Eu não conseguia falar, eu não conseguia falar com ninguém do meu bebê, agora eu consigo falar. Eu tinha medo daquela perda. Agora eu estou mais confiante. Eu me enchi de confiança, então, agora eu falo do meu bebê o tempo todo, eu já comprei coisa para ele. Agora eu estou focada nisso, nas coisas do meu filho” (Gestante 1).

Vale ressaltar que essa gestante quando iniciou o estudo estava no início da gestação, o que favoreceu acompanhá-la nesse processo.

A escrita e narrativa facilitadas pelo uso do DB, assim como o tempo gestacional, contribuíram para que esses bebês inicialmente “desconhecidos” fossem falados e inscritos na história da mãe, propiciando o início da história desse filho ou filha e o seu nascimento simbólico.

A riqueza das falas trazidas nesta análise demonstra, que a escrita e seu compartilhamento no grupo, teve um lugar importante para as futuras mães e seus bebês.

4.4 CATEGORIA 4 - O grupo de gestantes

Junto com o “Diário de Bordo”, um elemento fundamental para o atravessamento do “mar revolto”, na experiência deste estudo, foi o grupo de gestantes. Esse acontecia



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



regularmente em uma sala reservada e configurava-se como um espaço de compartilhamento das experiências.

O grupo foi pensado sob o aspecto de um grupo focal, que tem por objetivo “(...) identificar percepções, sentimentos, atitudes e ideias dos participantes a respeito de um determinado assunto, produto ou atividade” (DIAS, 2000, p.3).

Porém, foi mais do que isso. Os encontros possibilitaram às gestantes terem um espaço comum, onde poderiam falar abertamente sobre o que lhes angustiava. Era ali que deixavam vir à tona os seus sentimentos, medos e aflições. O DB constituiu um elo entre elas, que as levava aos encontros com o objetivo de compartilhar essa experiência, mas o encontro ultrapassava as narrativas do exercício da escrita do diário.

Uma das gestantes colocou no grupo a sua escolha de não querer abrir a sua vida para outras pessoas: *“Isso é particular meu, se eu tenho uma criança com problema ou não. Se o meu bebê tem ou não, eu não quero falar isso com as pessoas. Eu não quero!”* (Gestante 1). Foi então, que lhe disse: Mas aqui você pode falar. Ela respondeu: *“Exatamente! Aqui você tem como botar para fora”*.

As gestantes demonstraram em diversos momentos o quanto esses encontros grupais significavam para elas.

“Eu adorei, você fica conhecendo a história de outras pessoas. Eu fico mais tranquila” (Gestante 4).

“Para mim, o grupo está sendo ótimo, to gostando muito, porque eu to lá em cima internada, mas não tem uma gravidez de risco lá em cima, todo mundo: ah to com pressão alta, é o mais comum. Têm lá em cima mulheres que ganharam o bebê, eu fico lá, mas eu não me sinto a vontade. Eu toda hora tenho que ficar explicando o que eu estou fazendo ali e ninguém entende, não é a mesma coisa que falar com pessoas que estão passando pelo mesmo problema, não o mesmo problema, mas parecido né?” (Gestante 3).



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



“Isso daqui [grupo] é o que mais me ajuda. Eu recarrego a minha bateria toda quarta” (Gestante 1).

O recorte acima nos leva a considerar que o espaço do grupo constituiu um solo potente para dar voz ao que, por vezes, poderia ficar adormecido. Entretanto, não só falaram das suas experiências, mas se deixaram afetar, tocar pelo que outras participantes traziam para o coletivo.

A escrita trata das experiências de um sujeito em particular, mas o componente grupal acrescenta a percepção desse sujeito nessa esfera - como se percebe, sente e é afetado pelo coletivo do qual faz parte. O grupo potencializa a troca de narrativas e compartilhamento de experiências.

Muitas falas trazidas pelas gestantes ressaltam o acolhimento recebido pela equipe multidisciplinar da instituição:

“Aqui a gente se sente uma princesa” (Gestante 5).

“Ai cheguei aqui ai foi à enfermeira G. que por sinal, nossa que enfermeira! Ela me abraçou de uma maneira assim, tipo assim abraçou a causa, ela foi tão atenciosa comigo, que não tem explicação. (...) Me indicou para você, eu já vim logo e conversei com você no mesmo dia e fiquei mais aliviada (...) Eu fui encontrar em você (psicóloga), porque você falou, olha (choro) eu me lembro perfeitamente: eu estou com você! Você não está sozinha! (choro). Quando eu ouvi aquilo, é incrível né? como a nossa mente funciona, só de você já ter falado isso para mim, me confortou de uma maneira que eu me senti melhor, eu me senti melhor, mas forte! Com medo, claro, com tudo, mas eu me senti melhor”. (Gestante 1).

Nesse sentido, foi perceptível que o elemento possibilitador para o início do trabalho com essas gestantes, foi o vínculo, ou, mais especificamente, a transferência estabelecida com a equipe e especificamente com a pesquisadora. E talvez por isso, aceitaram a proposta da construção do DB e o compartilhamento das narrativas no espaço grupal.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados colhidos nesta pesquisa e apresentados neste estudo nos fornecem, a nosso ver, indicações suficientes de que o “diário de bordo” contribuiu de maneira importante para o gestar após o recebimento da **notícia difícil**.

Não podemos reduzir os efeitos terapêuticos ao uso do diário. Devemos reconhecer que o espaço grupal contribuiu importantemente para os resultados alcançados, conforme apontam as falas destacadas. Embora seja relevante lembrar que o diário constituiu um elo entre as gestantes e fazia o espaço do grupo se atualizar na escrita do diário. O grupo e o diário são dois elementos interdependentes e os efeitos produzidos precisam ser remetidos a esse conjunto de ações.

Com a realização deste estudo, deixamos, como contribuição para o serviço de psicologia da instituição, o dispositivo do grupo de gestantes acompanhadas no ambulatório de Medicina Fetal, com o uso do diário de bordo. Dispositivo esse que já foi inserido nas atividades da equipe de psicologia atuante nesse ambulatório, com frequência semanal.

Finalmente, consideramos importante a realização de mais estudos relacionados ao tema a fim de que possamos conhecer melhor os efeitos proporcionados pelo exercício da escrita e narrativa facilitadas pelo uso do DB. Desse modo, será possível expandir e replicar a experiência para outras instituições que lidam com a clínica da gestação de risco e complicações fetais, bem como outras áreas da saúde. Pois, como vimos, a escrita endereçada em uma relação de transferência contribui para que o sujeito, a deriva em um “mar revolto” possa encontrar a sua ancoragem.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



REFERÊNCIAS

- ALVES, T. “Diário de Bordo”. **Rumo magnético**. 2013. Disponível em: <<http://www.rumomagnetico.com/#!diario-de-bordo/c1m6w>> Acesso em 30 Junho 2014.
- ANTONELLO, D. F. Trauma, escrita e criação. In: **II CONINTER – Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades**. Belo Horizonte, 2013.
- ARAGÃO, R. O. **Tornar-se mãe do seu próprio filho**. Curitiba: Honoris Causa, 2011.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: S.A, 1981.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BENTO, A. C. A escrita e o sujeito: uma leitura à luz de Lacan. **Psicologia USP**, v.15, n. 1-2, 2004.
- BORNIA, R. G.; COSTA JÚNIOR, I.B.; AMIM JÚNIOR, J. **Protocolos assistências Maternidade Escola Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: PoD, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Área da Saúde da Criança. **Manual do curso: Método Mãe Canguru: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso**. (Manual). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRAZ, Á. Sendo com os que Cuidam, Acolhendo o Cuidador. In: Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Coordenação de Educação. **Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2010. p. 03 - 208.
- CARON, N. A. O ambiente intra-uterino e a relação materno-fetal. IN: CARON (org.) **A relação pais-bebê: da observação à clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000.
- CHAZAN, L. K. **Meio quilo de gente: um estudo antropológico sobre ultra-som obstétrico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- COSTA, P. G. A história do ultrassom no Brasil, 2012. In: SANTOS, Hugo C.O.; AMARAL, W. N. **A história da Ultrassonografia no Brasil**. Goiânia: contato comunicação. 2012.



**MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL**



DIAS, C. A. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 10, n. 2, 2000.

FREITAS, N. K. **Luto materno e psicoterapia breve**. São Paulo: Summus, 2000.

FREUD, S. Teoria geral das neuroses: A fixação no trauma, o inconsciente. 1917. In: FREUD, S. **Conferências introdutórias à psicanálise**. Obras completas, V. 13. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

FREUD, S. O estranho. 1919. In: FREUD, S. **História de uma neurose infantil**. Obras completas, v.17. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GUTFREIND, C. **Narrar, ser mãe, ser pai e outros ensaios sobre a parentalidade**. Rio de Janeiro: Difel, 2010.

LIMA, N. L.; SANTIAGO, A. B. Hystorização e romance: a construção do personagem no diário íntimo de adolescentes. **Âgora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v.15, n.1, 2012.

LUGARINHO, L. P.; ROSÁRIO, S. E. Atenção ao Vínculo e Saúde do Trabalhador: um bom encontro. In: Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Coordenação de Educação. **Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2010. p. 03 - 208.

LOPES, C. R.; GRAVETO, J. M. G. N. Comunicação de notícias: receios em que transmite e mudanças nos que recebem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n.2, 2010.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. “Diário de Bordo”: primeira experiência como ebola. **Em ação**. 2014. Disponível em: <<http://www.msf.org.br/diario-bordo/374/primeira-experiencia-com-ebola/>> Acesso em: 30 Junho de 2014.

MATHELIN, C. **O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

MILLER, J-A. A transferência de Freud a Lacan. In: MILLER, Jacques-Alain. **Percurso de Lacan: uma introdução**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1987.

MOURA, F. A utilização do “Diário de Bordo” na formação de professores. **Psicanálise, Educação e Transmissão**, São Paulo, 2006. Disponível em:

<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000032006000100034&lng=en&nrm=abn>. Acesso: em 05 Junho de 2014.

PEREIRA, M. A. G. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 14, n.1, 2005.



**MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL**



RAZZAK, S. **Dicionário Básico Português**. 2ª edição. Paranaguá-PR: APPA, 2011. Disponível em: <<http://www.portosdoparana.pr.gov.br/arquivos/File/dicionario2011.pdf>> Acesso em: 01 Julho de 2014.

SILVEIRA, P. D.; ALVES, E.; AXT, M. Experiência docente e produção de sentidos. **Revista Travessias**, Paraná, v. 2, n. 3, 2008.

SZEJER, M.; STEWART, R. **Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1997.

SZEJER, M. **Palavras para nascer à escuta psicanalítica na maternidade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

PIONTELLI, A. **De feto à criança: um estudo observacional e psicanalítico**. Trad. J. Wilhelm; N. L. Gomes; S. M. de Godoy. Rio de Janeiro: Imago. 1995.

QUAYLE, J. Alterações emocionais da gravidez. In: ZUGAIB, M.; SANCOVSKI, M. **O pré-natal**. São Paulo: Atheneu. 1991.

QUAYLE, J. Parentalidade e Medicina Fetal: repercussões psicológicas. In: ZUGAIB, M.; BRIZOT, M.; BUNDUKI, V.; PEDREIRA, D. **Medicina Fetal**. São Paulo: Atheneu. 1997.

QUAYLE, J. Óbito fetal e anomalias fetais: repercussões emocionais maternas. In: ZUGAIB, M.; TEDESCO, J.J de A.; QUAYLE, J. **Obstetrícia Psicossomática**. São Paulo: Atheneu. 1998.

SOUZA-DIAS, T. G. **Considerações sobre o psiquismo do feto**. São Paulo: Ed. Escuta. 1996.

TEDESCO, J. J de A. Aspectos emocionais da gravidez de alto risco. In: ZUGAIB, M.; TEDESCO, J.J de A.; QUAYLE, J. **Obstetrícia Psicossomática**. São Paulo: Atheneu. 1998.



APÊNDICE 1

ROTEIROS DE ENTREVISTAS

ROTEIRO A

1. Dados Pessoais
 - 1.1) Nome
 - 1.2) Idade
 - 1.3) Estado civil
 - 1.4) Escolaridade Profissão

2. Histórico Gestacional
 - 2.1) É a primeira gestação?
 - 2.2) Com quantas semanas de gestação se encontra nesse momento?
 - 2.3) Como foi receber a notícia da gravidez?
 - 2.4) A gestação foi planejada e/ou desejada?
 - 2.5) Já pensava em ser mãe?
 - 2.6) Teve alguma perda gestacional ou perinatais?

3. Entrada no ambulatório de Medicina Fetal
 - 3.1) Como foi o encaminhamento para o MF? O que pensou nesse momento?
 - 3.2) Como foi receber a notícia? Estava acompanhada?
 - 3.3) Quando recebeu a notícia, estava com quantas semanas gestacionais?
 - 3.4) Em algum momento da gravidez pensou na possibilidade do seu bebê apresentar alguma complicação intraútero?
 - 3.5) O que veio a sua cabeça assim que recebeu a notícia?
 - 3.6) Você compreendeu as informações fornecidas pela equipe médica?

4. Apresentação da proposta da construção do “Diário de Bordo”
 - 4.1) Trata-se de um espaço de criação, de construção de sua história.



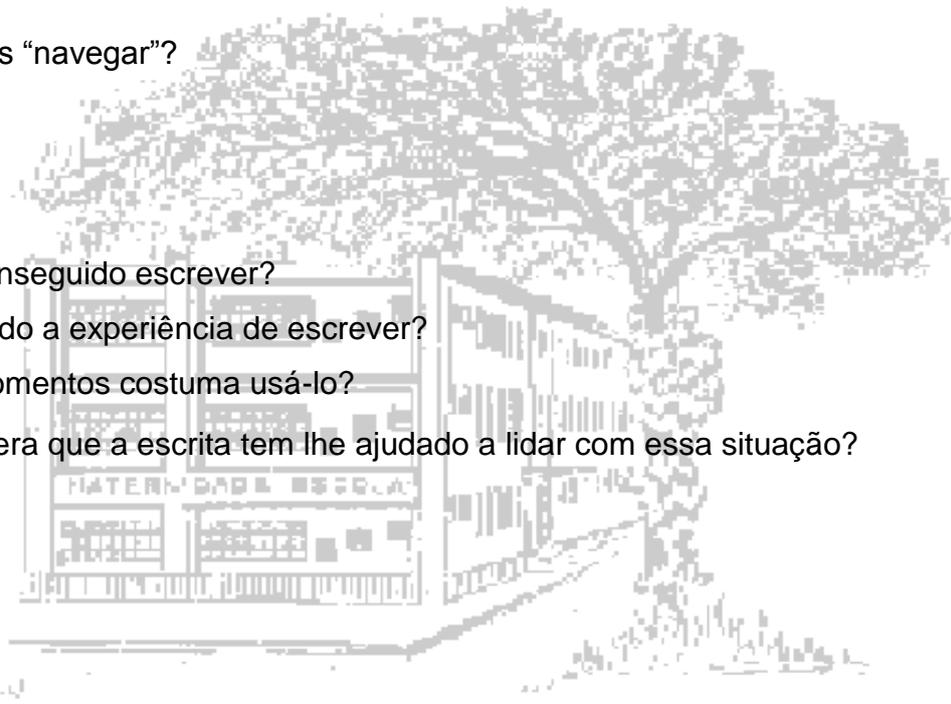
MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



- 4.2) É interessante que vocês possam escrever o que vier a cabeça.
- 4.3) É livre a criatividade de vocês, mas se faz importante escreverem pelo menos uma vez por semana.
- 4.4) É uma possibilidade de reflexão.
- 4.5) Pode ser endereçado ao bebê, ou não.
- 4.6) Existem coisas que são, ou estão sendo difíceis de falar, mas que escrevendo podem conseguir falar do que estão sentindo.
- 4.7) Vocês podem se surpreender ao escrever
- 4.8) O DB é uma companhia para todas as horas, é portátil e pode ser usado onde quiser.
- 4.9) Então, vamos “navegar”?

ROTEIRO B

1. Você tem conseguido escrever?
2. Como tem sido a experiência de escrever?
3. Em quais momentos costuma usá-lo?
4. Você considera que a escrita tem lhe ajudado a lidar com essa situação?





APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O respeito devido à dignidade humana exige que toda a pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupo que por si e/ou por representantes legais manifestem sua anuência à participação na pesquisa.

O projeto intitulado “O navegar no mar revolto: gestar frente à **notícia difícil** e suas ancoragens no “Diário de Bordo” vem através deste convidá-lo a participar das etapas que o compõe. Que tem por objetivo primário conhecer os elementos envolvidos no processo de gestação frente à inesperada **notícia difícil** e os desdobramentos proporcionados pelo uso do “Diário de Bordo”.

É garantida a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. É garantido o sigilo que assegure a sua privacidade quanto aos dados pessoais confidenciais coletados na ocasião da análise.

Os resultados desta pesquisa serão publicados na forma de artigos científicos em revistas científicas, sem haver a identificação dos voluntários que aceitarem participar, ou seja, as suas informações pessoais serão mantidas em sigilo. A sua participação nesta pesquisa não lhe trará ônus algum.

Em caso de dúvida ou necessidade de mais esclarecimentos, faça contato com Laiz Moulin Cypriano, através do telefone (021) 997917572 ou através do email: laiz_moulin@hotmail.com endereço Rua das Laranjeiras 180, Laranjeiras. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com a pesquisadora responsável Laiz Moulin Cypriano, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo,



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos e sem a perda de atendimento nesta Instituição ou de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Eu receberei uma cópia desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra ficará com o pesquisador responsável por essa pesquisa. Além disso, estou ciente de que eu (ou meu representante legal) e o pesquisador responsável deveremos rubricar todas as folhas desse TCLE e assinar na última folha.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____

Nome do sujeito de pesquisa

Nome do pesquisador

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura do pesquisador



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



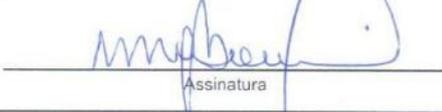
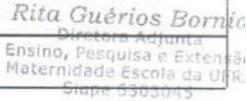
ANEXO I

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: O NAVEGAR NO MAR REVOLTO: GESTAR FRENTE À "NOTÍCIA DIFÍCIL" E SUAS ANCORAGENS NO DIÁRIO DE BORDO.		2. Número de Participantes da Pesquisa: 10	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4, Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: LAIZ MOULIN CYPRIANO			
6. CPF: 127.379.407-96		7. Endereço (Rua, n.º): PAISSANDU FLAMENGO apt 1206 RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO 22210080	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (21) 9791-7572	10. Outro Telefone:
		11. Email: LAIZ_MOULIN@HOTMAIL.COM	
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>12</u> / <u>05</u> / <u>2014</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro		14. CNPJ:	15. Unidade/Orgão: Maternidade-Escola da UFRJ
16. Telefone: (21) 2285-7935		17. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>RIITA B. GUÉRIOS BORNIÁ</u>		CPF: <u>275.235.279-49</u>	
Cargo/Função: <u>DIRETORA ADJUNTA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO</u>			
Data: <u>12</u> / <u>05</u> / <u>2014</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.		 Rita Guérios Bornia Diretora Adjunta Ensino, Pesquisa e Extensão Maternidade Escola da UFRJ Cipe 5303043	

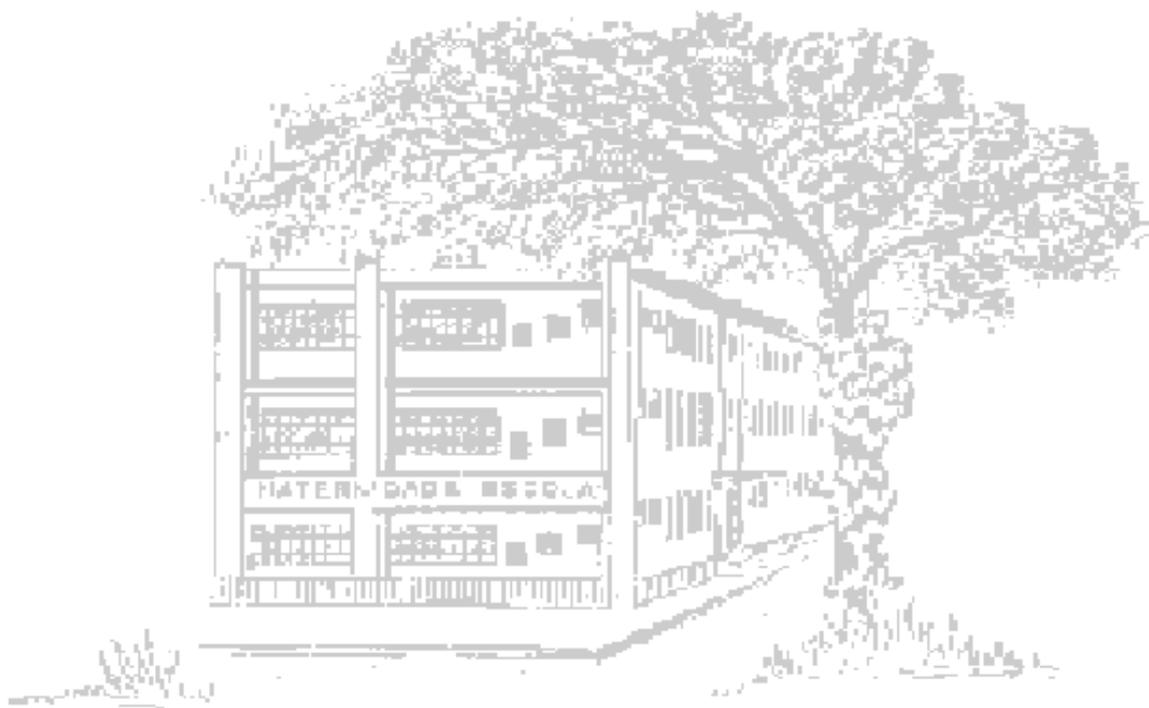


**MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL**



ANEXO II

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)





MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



MATERNIDADE ESCOLA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O NAVEGAR NO MAR REVOLTO: GESTAR FRENTE À "NOTÍCIA DIFÍCIL" E SUAS ANCORAGENS NO DIÁRIO DE BORDO.

Pesquisador: LAIZ MOULIN CYPRIANO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31048914.0.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade-Escola da UFRJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 722.201

Data da Relatoria: 18/07/2014

Apresentação do Projeto:

A proposta surgiu a partir de uma vivência prática enquanto residente e do desejo de se efetuar um trabalho com grávidas que recebem notícias difíceis ao longo do pré-natal. Partiremos da hipótese de que o Diário de Bordo poderá funcionar como um recurso terapêutico no acompanhamento psicológico da gestante. A aposta é a de que a escrita e a narrativa proporcionadas pela construção do Diário de Bordo podem favorecer a elaboração da notícia difícil. O objetivo será conhecer os elementos envolvidos no processo de gestação frente à inesperada notícia difícil, que envolva a possibilidade ou existência complicação fetal e os desdobramentos proporcionados pelo uso do Diário de Bordo. Constituirá em uma pesquisa de abordagem qualitativa com caráter descritivo exploratório. A amostra será composta por seis gestantes que já tenham recebido alguma notícia de complicação com o bebê, a qual nomeamos, de notícia difícil e que esteja sendo acompanhada pela equipe de psicologia. A proposta desse estudo será realizada através da técnica de grupo focal. Os dados serão coletados em três momentos e analisados a partir da análise de conteúdo e com auxílio do Software Alceste. De acordo com a ética em entrevistas com seres humanos será oferecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como resultados do estudo, esperamos que o diário de bordo possa funcionar como facilitador para essas gestantes e potencializar os seus recursos internos.

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)1556-9747

Fax: (21)1205-9064

E-mail: cep@me.ufrj.br; ivobasilio@me.ufrj.br



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



MATERNIDADE ESCOLA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ



Continuação do Parecer: 722.201

Esperamos ainda que o Diário de Bordo possa produzir efeitos terapêuticos, contribuindo no acompanhamento psicológico das gestantes inseridas no ambulatório de medicina fetal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer os elementos envolvidos no processo de gestação frente à inesperada notícia difícil, que envolva a possibilidade ou existência complicação fetal e os desdobramentos proporcionados pelo uso do Diário de Bordo.

Objetivo Secundário:

Verificar o impacto da referida notícia difícil para a gestante e para o gestar;- Propor a utilização de um Diário de Bordo como recurso terapêutico;- Discutir a existência de efeitos terapêuticos do Diário de Bordo no acompanhamento psicológico da gestante.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sempre se interfere na dinâmica psíquica de pacientes há riscos, neste caso as pacientes contam com o acompanhamento da pesquisadora para acolhê-las caso seja necessário. Os benefícios são consideráveis pois a pesquisa visa a melhoria do acolhimento psicológico a gestantes com gestação de risco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

sem comentários

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão de acordo.

Recomendações:

não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram atendidas a contento.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)1556-9747

Fax: (21)1205-9064

E-mail: cep@me.ufrj.br, ivobasilio@me.ufrj.br



**MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL**



MATERNIDADE ESCOLA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ



Continuação do Parecer: 722.201

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aceito.

RIO DE JANEIRO, 18 de Julho de 2014

Assinado por:
Ivo Basílio da Costa Júnior
(Coordenador)

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)1556-9747

Fax: (21)1205-9064

E-mail: cep@me.ufrj.br; ivobasilio@me.ufrj.br